

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN POST SC ATAS INDIKASI PRE-EKLAMPSIA BERAT
DI RUANGAN FLAMBOYAN RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
TANGGAL 13 S/D 16 MEI 2017**



OLEH

MARGARITA FANGGIDAE

NIM : 142111103

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN POST SC ATAS INDIKASI PRE-EKLAMPSIA BERAT
DI RUANGAN FLAMBOYAN RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
TANGGAL 13 S/D 16 MEI 2017**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan**



OLEH

MARGARITA FANGGIDAE

NIM : 142111103

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2017**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan dan perguruan tinggi manapun.

Kupang, 28 September 2017

Yang menyatakan



Margarita Fanggidae

NIM : 142111103

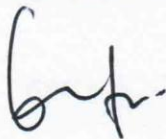
LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “**Asuhan Kebidanan Pada Post SC Atas Indikasi Pre-Eklampsia Berat di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang**”. Telah di setujui dan diajukan dalam Seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama Margarita Fanggidae, NIM : 142111103 Program Studi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, 29 September 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



Merry A. Giri, S.Keb.Bd

Pembimbing II



Mili A. Jumetan, S.Tr.Keb

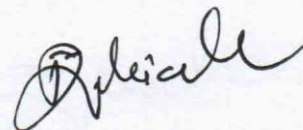
Mengetahui,

Ketua
STIKes CHM-Kupang



Drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Prodi D-III Kebidanan



Ummu Zakiah, SST., M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Post SC Atas Indikasi Pre-Eklampsia Berat di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”**. Telah disetujui dan diajukan dalam Seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama: Margarita Fanggidae NIM : 142111103 Program Studi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan didepan penguji ujian laporan tugas akhir ini pada tanggal, 28 September 2017.

Kupang, September 2017

Panitia Penguji :

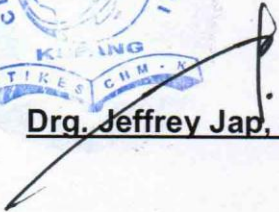
Ketua : Maria Magdalena Bait, SST., M.Kes (.....)

Anggota 1. Merry A. Giri, S.Keb.Bd (.....)

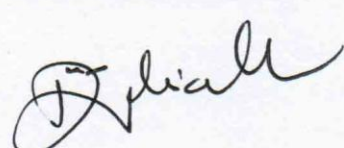
2. Mili A. Jumetan, STr.Keb (.....)

Mengetahui :

Ketua
STIKes CHM-Kupang


Drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Prodi D-III Kebidanan


Ummu Zakiah, SST., M.Keb

BIODATA PENULIS

Nama : Margarita Fanggidae
Tempattanggallahir : Rote, 29 April 1996
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. W. J. Lamentik (Oebobo)

Pendidikan

Tahun 2009 : SDI Sanggaoen
Tahun 2011 : SMP Negeri2 Lobalain
Tahun 2014 : SMA Negeri 1 Lobalain
Tahun 2014-2017 : Sedang Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Kebidanan (Stikes) Citra Husada Mandiri
Kupang.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

**Jadilah seperti yang kamu imani.
Roh-ku turut bekerja di dalam semua masalahmu
untuk mendatangkan kebaikan bagimu,
yang mengasihi Aku.**

(Roma 8 : 28)

Karya Tulis Ini Kupersembahkan Untuk:

- 1. Tuhan Yesus sebagai sumber penolongku**
- 2. Orangtua tercinta Bapak Johan Fanggidae dan Mama Ferderika Bailao serta kakak Hendrik dan adik Ary,Yulia, Demsi, Avril, dan Dava yang selalu memberikan dukungan & motivasi**
- 3. Dosen-dosen prodi kebidanan**
- 4. Sahabat-sahabat seperjuangan kebidanan angkatan VII dan almamaterku tercinta STIKES CHMK**

ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Citra Husada Mandiri Kupang
Jurusan Kebidanan
Study Kasus, Mei 2017

Margarita Fanggidae
142111103

**ASUHAN KEBIDANAN PADA POST SC ATAS INDIKASI PREEKLAMPSIA
BERAT DI RUANGAN FLAMBOYAN RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES
KUPANG TANGGAL 13 S/D 16 MEI 2017**

Latar Belakang : Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula(sebelum hamil), berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Nifas patologi adalah masa nifas yang disertai dengan komplikasi kehamilan yaitu PreEklampsia, dimana penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema dan protein urine yang timbul karena kehamilan yang apabila tidak ditangani dengan baik selama kehamilan akan memperburuk keadaan bagi ibu dan janinnya.

Tujuannya : Peneliti mampu menggambarkan asuhan kebidanan pada ibu post *sectio sesarea* atas indikasi preeklampsia berat di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z .Johannes Kupang dengan pendekatan asuhan kebidanan.

Hasil : Laporan Tugas Akhir yaitu Laporan Asuhan Kebidanan Post *secsio caesarea* pada Ny E.P dengan post SC atas indikasi preeklampsia berat di ruangan flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Hasil pemeriksaan ditemukan tekanan darah 160/100 mmHg, protein urine +3, oedema pada kaki, hal ini menunjukkan pasien telah mengalami preeklampsia berat. Penanganan terhadap ibu dengan preeklampsia berat adalah pasang infus RL 500 ml dan drip MgSo4 40% 6 gram (IV) 28 tetes/menit kemudian drip oxy 20 IU 20 tetes/menit, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy dan melakukan perawatan luka operasi.

Kesimpulan : Telah dilakukan asuhan kebidanan selama 3 hari pada ibu dengan hasil keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, luka operasi tidak ada tanda-tanda infeksi. Setelah dievaluasi tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari asuhan tersebut dan ibu merasa senang dengan keadaannya dan ibu pulang dalam keadaan sehat.

Kata Kunci : Nifas, Sectio Sesarea, PreEklampsia Berat.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir Ini tepat pada waktunya, dimana laporan ini menjadi salah satu persyaratan memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan.

Dalam penulisan laporan studi kasus ini, tentunya penulis tidak berjalan sendiri tetapi dengan dukungan dari berbagai pihak. Atas terselesainya studi kasus ini, perkenankan penulis mengucapkan terimakasih secara khusus kepada:

Merry A. Giri, S.Keb.Bd dan Mili A. Jumetan, STr.Keb selaku pembimbing I dan Pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan mendampingi penulis dalam melaksanakan dan menyelesaikan studi kasus ini. Ucapan terima kasih juga penulis berikan kepada: Maria Magdalena Bait, SST., M.Kes selaku ketua penguji 1 yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi penulis untuk seminar laporan tugas akhir.

Ucapan terimah kasih penulis di berikan kepada :

1. Ir. Abraham Paul Liyanto, selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri yang telah memperkenalkan kami menimba ilmu di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
2. Drg. Jeffrey Jap. M.Kes, selaku Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah berkontribusi mahasiswa dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
3. Ummu Zakiah, SST., M.Keb, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIKes Ctra Husada Mandiri Kupang yang telah berkontribusi mahasiswa dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
4. Seluruh dosen staff Program Studi DIII Kebidanan yang telah membimbing dan mengajarkan penulis.
5. Ny.E.P dan keluarga atas kesediaan sebagai responden atas pengambilan studi kasus ini.

6. Bagi kedua orang tua tercinta Bapa Johan Fanggidae dan Mama Ferderika, Kakak Hendrik, Adik Ari, Yulia, Demsi, Ti'i Merry, To'o Pau, Bapak Sadrak Mbolik beserta keluarga, Ma Ua beserta keluarga, Mama kushi owon, Opa Elias Ballo-Wangge beserta keluarga, keponakan Avril, Dava dan semua keluarga yang tidak bisa disebutkan satu-persatu yang telah memberikan dukungan doa, semangat, dan nasihat, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
7. Sahabat tercinta : Ovianty Albertus, Anisa Talan, Ainul Alboneh, Fransiska Gae, Mami sooi, Ricky Atty, Esterlino mandela, Wawan Triyanto, Andriie Dassie, Yondri Mandala, Foni Thonak, K Wini messah, K Noldy, K Gayus, k Lina, Putri Langga, Ilgner Ndun, Yusri Thonak, Azwyn Alexander dan Kel. GRT
8. Teman-teman kebidanan Angkatan VII khususnya Kebidanan C yang selalu memberikan dukungan dan membantu menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan membalas semua budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan.

Oleh karena itu, segala pendapat, kritikan, dan saran yang membangun sangat diharapkan, agar dapat digunakan sebagai dasar dalam penulisan selanjutnya.

Kupang, 2017

Margarita Fanggidae

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	1
1.3. Tujuan Penulisan.....	3
1.4. Manfaat Penulisan.....	5
1.5. Metode Penelitian.....	6
1.6. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1. Konsep Dasar Nifas.....	8
2.2. Konsep Dasar Sectio Sesarea.....	35
2.3. Konsep Dasar Pre-Eklampsia Berat	40
2.4 Konsep Manajemen Kebidanan.....	52
2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan pada Ibu Post SC atas Indikasi PEB	53

BAB III METODE PENELITIAN.....	62
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	62
3.2. Kerangka Kerja.....	63
3.3. Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	63
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	66
4.1. Hasil Penelitian.....	66
4.2. Pembahasan	79
BAB V PENITUP	88
5.1. Kesimpulan.....	88
5.2. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
	Tabel 2.1. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	11
	Tabel 2.2. Pemberian MgSo4 untuk PEB dan Eklampsia	49

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
	Gambar 2.1 Pathway PEB	51
	Gambar 3.1. Kerangka Kerja	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Lampiran 2 Lembar Permintaan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 ASKEB

Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 6 Lembar Konsultasi Studi Kasus

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DC	: Dower Cateter
DS	: Data Subyektif
DO	: Data Obyektif
DL	: Desi liter
GR	: Gram
HB	: Hemoglobin
IV	: Intravena
IU	: Internasional Unit
KU	: Keadaan Umum
LH	: Lahir Hidup
M	: Menit
MMHG	: Milimeter Hidrogium
MgSo ₄	: Magnesium Sulfat
MOW	: Medis Operatif Wanita
N	: Nadi
PB	: Panjang Badan
PEB	: Pre-Eklampsia Berat
PPV	: Perdarahan Pervaginam
RL	: Ringer Laktat
RR	: Respirasi/Pernapasan
SC	: Seksio Caesarea
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
S	: Suhu

TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TTV : Tanda-Tanda Vital
TPM : Tetes Per Menit
USG : Ultrasonografi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Nifas patologi adalah masa nifas yang disertai dengan komplikasi kehamilan yaitu PreEklampsia, dimana penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema dan protein urine yang timbul karena kehamilan yang apabila tidak ditangani dengan baik selama kehamilan akan memperburuk keadaan bagi ibu dan janinnya. Mengakhiri kehamilan merupakan pilihan untuk mengurangi keadaan yang memperberat status kesehatan ibu dan janin dengan tindakan *sectio sesarea* (SC). PreEklampsia dan Eklampsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena PreEklampsia adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang. Faktor yang mempengaruhi PreEklampsia salah satunya yaitu Gemelli. Seorang wanita dengan kehamilan ganda (Gemelli) mempunyai volume darah yang lebih besar dan mendapatkan beban ekstra pada sistem kardiovaskuler, peregangan otot rahim yang menyebabkan iskemia uteri yang dapat meningkatkan kemungkinan preeklampsia dan eklampsia (Harry, 2001).

Angka persalinan *sectio caesarea* di Indonesia pada tahun 2015 cukup tinggi, angka tersebut sebanyak 37,7% - 55,35%. Dengan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 19,5-27,3% diantaranya merupakan *sectio caesarea* karena adanya komplikasi Preeklampsia Berat.

Berdasarkan data yang diambil di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes di Ruang Flamboyan dari bulan januari sampai desember 2016 yaitu ibu post *sectio sesarea* secara umum sebanyak 1296 orang, ibu post partum normal sebanyak 663 orang, ibu post *sectio sesarea* atas indikasi PreEklampsia Berat sebanyak 55 orang, ibu post partum normal atas indikasi PreEklampsia Berat sebanyak 14 orang.

Penyebab PreEklampsia belum diketahui sampai sekarang secara pasti, bukan hanya satu faktor melainkan beberapa faktor dan besarnya kemungkinan PreEklampsia akan menimbulkan komplikasi yang dapat berakhir dengan kematian. Akan tetapi untuk mendeteksi preeklampsia sedini mungkin dengan melalui antenatal secara teratur mulai trimester I sampai dengan trimester III dalam upaya mencegah PreEklampsia menjadi lebih berat (Manuaba, 2007).

Solusi untuk mengatasi masalah ini yaitu dalam kehamilan dianjurkan untuk mentaati pemeriksaan antenatal yang teratur dan jika perlu dikonsultasikan kepada ahli, dianjurkan cukup istirahat, menjauhi emosi dan tidak boleh bekerja terlalu berat, penambahan berat badan yang agresif harus dicegah, dianjurkan untuk diet tinggi protein, rendah hidrat arang, rendah lemak, dan rendah garam. Pada ibu nifas dengan

PreEklampsia Berat sebaiknya dianjurkan untuk banyak istirahat cukup, makan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, rendah lemak, dan diet garam, pantau pemeriksaan urine, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (Wiknjosastro, 2006). Berdasarkan data yang diperoleh peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada ibu post secsio sesarea atas indikasi PreEklampsia Berat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penulisan ini yaitu “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu post *Secsio Sesarea* atas indikasi PreEklampsia Berat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Peneliti mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu post *Secsio Sesarea* atas indikasi PreEklampsia Berat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada klien diharapkan mahasiswa mampu:

1. Melakukan pengkajian pada ibu post secsio sesarea atas indikasi PreEklamsia berat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
2. Menginterpretasikan data hasil pengkajian pada ibu post secsio sesarea atas indikasi PreEklamsia Berat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
3. Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada ibu post secsio sesarea atas indikasi PreEklamsia Berat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
4. Mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera/kolaborasi ibu post secsio sesarea atas indikasi PreEklampsia Berat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
5. Merumuskan rencana asuhan kebidanan yang tepat pada ibu post secsio sesarea atas indikasi PreEklampsia Berat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
6. Mengimplementasikan asuhan kebidanan sesuai rencana asuhan pada ibu post secsio sesarea atas indikasi PreEklampsia Berat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

7. Mengevaluasi keefektifan asuhan kebidanan pada ibu post secsio sesarea atas indikasi PreEklampsia Berat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Secara Teori

Hasil penulisan dapat digunakan untuk mengidentifikasi kasus PreEklampsia Berat pada ibu post secsio sesarea.

1.4.2 Secara Praktik

1. Bagi penulis

Agar mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang nyata pada asuhan kebidanan pada kasus ibu post secsio sesarea atas indikasi PreEklampsia Berat.

2. Bagi Profesi

Agar dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran asuhan kebidanan serta meningkatkan ketrampilan dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu post secsio sesarea atas indikasi PreEklampsia Berat.

3. Bagi Rumah Sakit

Agar dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan studi banding dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus post secsio sesarea atas indikasi PreEklampsia Berat.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat dijadikan sebagai referensi untuk memberikan pendidikan mata kuliah kegawatdarutan maternal tentang asuhan kebidanan pada kasus ibu post secsio sesarea atas indikasi PreEklampsia Berat.

1.5 Metode Penelitian

Menggunakan metode tinjauan kasus yang terdiri dari :

1. Wawancara a/ anamnese

Komunikasi langsung yang bertujuan mencari informasi untuk melengkapi data pasien dengan cara berkomunikasi langsung dengan ibu dan keluarga.

2. Observasi

Dengan cara mengamati perilaku dan keadaan pasien

3. Studi dokumentasi

Mempelajari dan melengkapi dengan cara melihat catatan dan status pasien

4. Studi pustaka: Dari buku-buku penunjang.

1.6 Sistematika Penulisan

1. Bab 1 pendahuluan, merupakan Bab pertama yang menguraikan tentang: latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan, Teori, berisi tentang teori medis yang meliputi: definisi, faktor penyebab, gejala, pencegahan, dan pengobatan serta perawatan PreEklamsia Berat
3. Bab III Tinjauan kasus, berisi tentang 7 langkah manajemen tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan/ implementasi dan evaluasi.
4. Bab IV Pembahasan, pada bab ini berisi tentang kesesuaian yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lapangan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah secara menyeluruh.
5. Bab V Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran.
6. DAFTAR PUSTAKA
7. LAMPIRAN

2.1. Konsep Dasar Nifas**2.1.1 Pengertian Masa Nifas**

Nifas berasal dari bahasa latin yaitu puer adalah bayi dan parous adalah melahirkan yang berarti masa sesudah melahirkan (Saleha, 2008) Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2009).

Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi, enam puluh persen (60%) kematian ibu terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian setelah masa nifas terjadi 24 jam pertama. Demikian halnya dengan neonatus juga merupakan masa krisis dari kehidupan bayi. Dua pertiga kematian bayi terjadi 4 minggu setelah persalinan, dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Jika di tinjau dari penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi

pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat (Saleha, 2008).

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama.

Tujuan asuhan masa nifas dibagi 2 yaitu:

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. Tujuan khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi terhadap ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB

2. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain sebagai:

- a. Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.
- b. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.
- c. Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, penentuan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

3. Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini (*immediate postpartum periode*)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

- b. Puerperium intermedial (*early post partum periode*)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan supaya involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan

cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c. Remote puerperium (late post partum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah

- a. Program inisiasi menyusui dini (IMD)
- b. Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- c. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
- d. Pemberian vitamin A ibu nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi yaitu :

Tabel 2.1 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah persalinan	Sama sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu mengenai kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

5. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas itu sangat penting untuk diperhatikan karena pada masa ini kebutuhan gizi tiga kali dari kebutuhan biasanya apalagi pada ibu menyusui untuk memenuhi kebutuhan bayi. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu gizi seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

a. Kebutuhan gizi pada ibu menyusui

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

1) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal.

2) Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari

b. Ambulasi

Adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit tertentu seperti anemia, jantung, paru-paru demam, dan keadaan lain yang membutuhkan waktu istirahat.

Keuntungan ambulasi dini antara lain:

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Kandung kemih lebih baik
- 3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu guru mengenai cara merawat bayinya.
- 4) Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melaksanakan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktifitasnya sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terlaksana.

c. Eliminasi

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Dusahakan dapat buang air kecil sendiri.

2) Defikasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olah raga.

d. Kebersihan diri

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran. Pada masa nifas yang berlangsung kurang lebih 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik dapat menyebabkan infeksi pada vagina itu sendiri.

e. Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat diperlukan ibu beberapa jam setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi.

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu

tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan.

g. Senam nifas

Senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) uterus

a) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelumhamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya.

(1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gr.

(2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat

(3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis

(4) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba).

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dalam uterus.

Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea di bedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

c) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke empat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium.

Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlansung dari hari ke 4 – 7 post partum.

d) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. keluar pada hari ke 7 – 14 postpartum.

Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2- 6 minggu post partum.

2) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini di sebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Segera janin dilahirkan, servik masih dapat dilewati oleh oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam perslinan servik hanya dapat dilewati oleh 2- 3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari

3) Vulva dan vagina

Vulva vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu,vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugea dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

Pada post natal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal.

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh - pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot- otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta di lahirkan. Untuk memulihkan kembali jaringan- jaringan penunjang alat genitalia, serta otot- otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan – latihan tertentu.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke – 7 post partum

2) Hormon pituitary proklatin darah akan meningkat dengan cepat.

3) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

f. Perubahan tanda vital

1) Suhu badan

2) Nadi

3) Tekanan darah

4) Pernapasan.

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal di gunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang di perlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Aliran ini terjadi dalam 2- 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin (Maritalia, 2012).

1) Adaptasi psikologi ibu dalam masa nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang ibu.

Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan yang terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

a) Periode “*Taking In*”

- (1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatian tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- (2) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- (3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- (4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- (5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologi ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya

hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b) Periode “*Taking Hold*”

- (1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum.
- (2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- (3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- (4) Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya.
- (5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- (6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- (7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitive. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan

akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

c) Periode “*Leting Go*”

(1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah.

Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

(2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.

(3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

2) Postpartum blues (*baby blues*)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kelahiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormone yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

3) Depresi postpartum

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa nifas merupakan hasil yang normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungn postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan dan kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi

4) Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan

a) *Touch* (sentuhan)

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai-belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman.

b) *Eye to eye* (kontak mata)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antara manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada

jarak sekitar 20-25 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekitar 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir.

c) *Odor* (bau badan)

Begitu lahir indera pencium bayi sudah berkembang dengan baik dan sangat berperan dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Oleh karena itu, ketika dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) kedua telapak tangan bayi tidak boleh dibersihkan agar bau air ketuban yang ada ditangan tersebut tetap terjaga dan menjadi panduan bagi bayi untuk menemukan putingsusu ibunya.

d) *Body warm* (kehangatan tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami hipotermi karena tidak ada lagi air ketuban yang melindunginya dari perubahan suhu yang terjadi secara ekstrim diluar uterus

e) *Voice* (suara)

System pendengaran janin sudah mulai berfungsi pada usia sekitar 30 minggu atau memasuki trimester ketiga kehamilan. Sejak dilahirkan bayi dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada meskipun suara-suara tersebut terhalang selama beberapa hari oleh cairan amnion dari rahim yang melekat pada telinga.

f) *Entrainment* (Gaya bahasa)

Bayi baru lahir mulai membedakan dan menemukan perubahan struktur bicara dan bahasa dari orang-orang yang berada disekitarnya. Perubahan nada suara ibu ketika berkomunikasi dengan bayinya seperti bercerita, mengajak bercanda atau sedang memarahi bayi, secara perlahan mulai dapat dipahami dan dipelajari bayi. Bayi akan merespon dengan mengeluarkan suara-suara tertentu dari mulutnya ketika ibu sedang mengajaknya bercanda.

g) *Biorhythmic* (Irama kehidupan)

Didalam rahim janin belajar menyesuaikan dengan irama alamiah ibunya seperti detak jantung. Selebih kurang 40 minggu didalam rahim, janin tersebut mendengar suara detak jantung ibu. Dari suara detak jantung tersebut, janin mencoba mengenali biorhythmic ibu dan menyesuaikan dengan irama dirinya sendiri.

5) Perawatan Nifas dengan sectio caesarea

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari perawatan luka, nutrisi, ambulasi dini, perawatan perineum, perawatan payudara, miksi dan defekasi.

a) Perawatan Luka Sectio Caesarea

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh

sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan luka operasi merupakan luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal. Oleh karena itu, pastikan tidak salah merawat luka operasi, melakukan pembalutan dengan tujuan mencegah infeksi silang (masuk melalui luka) dan mempercepat proses penyembuhan luka (Hidayat, 2007). Pembalut luka berfungsi sebagai penghalang dan pelindung terhadap infeksi selama proses penyembuhan. Penutup luka dipertahankan selama hari pertama selama pembedahan untuk mencegah infeksi pada saat proses penyembuhan berlangsung (Prawihardjo, 2008).

Pembersihan luka insisi dimulai mencuci tangan sampai bersih kemudian mengkaji atau mengobservasi status luka apakah luka bersih atau kotor serta sejenisnya. Kassa steril dipegang dengan pinset lalu dicelupkan kedalam larutan savlon dan dilakukan pembersihan pada luka. Larutan NaCl 0,9% kemudian luka dibersihkan sampai bersih dan dilanjutkan dengan pengobatan luka menggunakan betadine atau sejenisnya. Setelah luka bersih, tangan dicuci kembali (Kuswari, 2009).

(1) Setiap satu minggu kassa harus dibuka.

Idealnya kassa yang dipakai diganti kassa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kassa sehingga sulit untuk kering.

(2) Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kassa.

Jika luka operasi keluar darah, maka segera untuk mengganti kassanya agar tidak basah atau lembab oleh darah. Karena darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar keseluruh bagian luka.

(3) Jaga luka agar tidak lembab.

Usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembab dan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembab. Bisa jadi luka pun ikut lembab. Hindari ruangan lembab dan atur suhu AC.

(4) Menjaga kebersihan.

Agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.

(5) Gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset).

Jika mau mandi atau aktivitas yang mengharuskan bersentuhan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset) untuk bisa melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar luka tidak sampai basah, karena bisa mempercepat pertumbuhan kuman.

b) Nutrisi Masa Nifas

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Hidu sehat dengan minum air putih. Minum dengan 8-9 (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Anggapan salah jika anda minum air putih mengakibatkan luka sulit mengering. Tidak demikian halnya, karena jika tubuh sehat luka akan cepat mengering dan sembuh. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25% dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup

(Sulistyawati, 2009). Ibu yang menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca

bersalin, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

(Saifuddin, 2001). Makanan bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-lauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayur hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk-pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur, dan sejenisnya.

c) Ambulasi Dini

Sehabis melahirkan ibu merasa lelah karena ibu harus istirahat dan tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian ibu boleh miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli

(Mochtar, 2007). Menurut Mochtar (2007), manfaat mobilisasi bagi ibu post operasi adalah :

(1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini.

Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kencing lebih baik. Dengan bergerak akan

merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktivitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

- (2) Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/ lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.

- (3) Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetrik yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi (Bobak, 2004).

Untuk dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka laksanakan supositoria dapat diberikan pada ibu (wulandari, 2009).

(4) Perawatan Perineum

Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk menjamin agar daerah tersebut sembuh dengan cepat (Farrer, 2004)

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan mengakibatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau (Hamilton, 2002). Perawatan perineum dapat dilakukan dengan cara perineum dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Cairan sabun atau sejenisnya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Dibersihkan mulai dari symphysis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi (Wulandari, 2009).

(5) Perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk mengeluarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca-persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Pelaksanaan perawatan payudara pasca-persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari sesudah bayi dilahirkan. Perawatan payudara dilakukan dua hari sekali (Admin, 2009). Perawatan payudara dapat dilakukan dengan cara (1). Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu; (2). Menggunakan BH yang menyokong payudara ; (3). Mengoleskan colostrum atau ASI yang keluar sekitar puting susu apabila puting susu lecet dan menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet ; (4). Mengistirahatkan payudara apabila lecet sangat berat selama 24 jam ; (5). Minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam untuk menghilangkan nyeri ; (6). Melakukan pengompresan dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, mengurut payudara dari pangkal menuju puting atau menggunakan sisir untuk mengurut payudara dengan

arah Z menuju puting, ASI sebagian dikeluarkan dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak., bayi disusui setiap 2-3 jam dan apabila tidak dapat mengisap seluruh ASI sisanya dikeluarkan dengan tangan lalu meletakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui (Saifuddin, 2001).

(6) Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifas sendiri dengan secepatnya. Sensasi kandung kencing mungkin dilumpuhkan dengan analgesia spinal dan pengosongan kandung kencing terganggu selama beberapa jam setelah persalinan akibat distensi kandung kemih sering merupakan komplikasi masa nifas. Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. Semakin cepat melepas kateter akan lebih baik mencegah kemungkinan infeksi dan ibu semakin cepat melakukan mobilisasi (Prawirohardjo, 2009).

2.2 Konsep Dasar Sectio Sesarea

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina: seksio sesarea adalah suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam Rahim. (Mochtar, 2007).

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknjosastro, 2006).

Section caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknijosastro, 2010).

2.2.1 Indikasi

Indikasi ibu (Wiknjosastro, 2007).

1. Panggul sempit
2. Tumor –tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi
3. Stenosis serviks atau vagina
4. Plsenta previa
5. Disproporsi sefalopelvik
6. Rupture uteri membakat

Indikasi janin (Wiknjosastro, 2007)

1. Kelainan letak
2. Gawat janin
3. Prolapsus tali pusat
4. Kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstrasi.

2.2.2 Manifestasi Klinik

Menurut Prawirohardjo (2007) manifestasi klinis pada klien dengan post sectio caesarea, antara lain:

1. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml.
2. Terpasang kateter: urine jernih dan pucat.
3. Abdomen lunak dan tidak ada distensi.
4. Bising usus tidak ada.
5. Ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru.
6. Balutan abdomen tampak sedikit noda.
7. Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan dan banyak.

2.2.3 Komplikasi

Menurut wiknjosastro (2006) kemungkinan yang timbul setelah dilakukan operasi adalah sebagai berikut:

1. Infeksi puerpuralis (Nifas).
 - a. Ringan dengan kenaikan suhu beberapa hari saja.
 - b. Sedang dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi disertai dehidrasi dan perut kembung.
 - c. Berat dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik.
2. Perdarahan
 - a. Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka,
 - b. Perdarahan pada plasenta
3. Luka kandung kemih, emboli paru, dan keluhan kandung kemih bila reperitonealisasi terlalu tinggi.

4. Kemungkinan rupture uteri spontan pada kehamilan mendatang.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

1. Hitung darah lengkap, golongan darah (ABO), dan pencocokan silang, tes Coombs.
2. Urinalisis : menentukan kadar albumin / glukosa.
3. Pelvimetri : menentukan CPD.
4. Kultur : mengidentifikasi adanya virus herpes simpleks tipe II.
5. Ultrasonografi : melokalisasi plasenta menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin.
6. Amniosintesis : mengkaji maturitas paru janin.
7. Tes stress kontraksi atau tes non-stres: mengkaji respons janin terhadap gerakan / stress dari pola kontraksi uterus / pola abnormal.
8. Penentuan elektronik selanjutnya: memastikan status janin/ aktivitas uterus. (Mochtar, 2007).

2.2.4 Nasihat Pasca Operasi Menurut Mochtar (2007)

1. Dianjurkan jangan hamil selama lebih kurang satu tahun, dengan memakai kontrasepsi
2. Kehamilan berikutnya hendaknya diawasi dengan antenatal yang baik
3. Dianjurkan untuk bersalin dirumah sakit yang besar
4. Apakah persalinan yang berikutnya harus dengan seksio sesarea bergantung dari indikasi seksio sesarea dan keadaan pada kehamilan berikutnya.

5. Hampir diseluruh institute di Indonesia tidak dianut dictum “once a cesarean always a cesarean”
6. Yang dianut adalah “*once a cesarean not always a cesarean*” kecuali pada panggul sempit atau disproporsi sefalo-pelvik. (Mochtar, 2007).

2.2.5 Penatalaksanaan Ibu Nifas Post Sectio Sesarea Meliputi:

1. Manajemen post operasi
 - a. Pasien di baringkan dalam kamar pulih dengan pemantaun ketat tensi. nadi, napas tiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan kemudian 30 menit pada 1 jam berikut .
 - b. Pasien tidur dengan muka kesamping dan yakinkan kepalanya agak menengadah agar jalan napas bebas.
 - c. Letakan tangan yang tidak infuse di samping agar cairan infuse dapat mengalir dengan lancar.

2. Ambulasi dan aktifitas

Pasien boleh menggerakan kaki dan tangan serta tubuhnya secara spontan dan tidak boleh dipaksakan akan mengakibatkan emboli dan bias terjadi kematian sedikitnya 8-12 jam kemudin duduk, bila mampu dalam 24 jam setelh sectio sesarea psien sudah dapat berjalan.

3. Perawatan luka

Perawatan luka ibu nifas post sectio sesarea adalah merawat luka mengganti balutan dengan cara mengganti balutan atau penutup yang sudah kotor atau lama dengan penutup luka atau pembalut

luka yang baru. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya luka infeksi serta memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien. Persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan antara lain: bak instrument, gunting, kasa, plester, lidibwetn, antiseptic (betadine), pinset anatomis, pinset bedah, bengkok, pelak pengalas, sarung tangan steril, NaCl untuk membersihkan luka, salep antiseptic, tempat sampah, larutan clorin 0,5%.

2.3. Konsep Dasar Pre-Eklampsia Berat

2.3.1 Pengertian

Pre-Eklampsia Berat adalah tekanan darah 160/100 mmHg atau lebih, Proteinuria 5 gram atau lebih per liter. Oliguria, yaitu jumlah urine kurang dari 500cc/ 24 jam, Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium. Terdapat edema paru dan sianosis (Bobak, 2004).

Pre-Eklampsia Berat adalah PreEklampsia dengan tekanan sistolik kurang lebih 160 mmHg dan tekanan darah diastolik 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 gram/ 24 jam (prawiroharjo, 2008).

2.3.2 Tanda dan Gejala

Menurut (prawiroharjo, 2008) terdapat edema paru dan sianosis. Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu.

- a. Tes celup urin menunjukkan proteinuria >2+ atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukan hasil > 5 g/24 jam.
 - b. Atau disertai keterlibatan organ lain:
 - 1) Trombositopenia (< 100.000 sel/ uL), atau penurunan trombosit dengan cepat. Hemolisis mikroangipati.
 - 2) Peningkatan SOGT/ SGPT, nyeri abdomen kuadran kanan atas
 - 3) Pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion.
 - c. Oliguria (< 500ml/24 jam), kenaikan kadar kreatinin plasma > 1,2 mg/dl.
 - d. Gangguan visus dan serebral: penurunan kesadaran, nyeri kepala, stokoma dan pandangan kabur.
 - e. Nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan atas abdomen (akibat teregangnya kapsula aglisson).
 - f. Oedema paru dan sianosis
 - g. Gangguan fungsi hepar (kerusakan hepatosuler) : peningkatan kadar alanin dan aspartate aminotransferase
 - h. Sindrom HELLP
1. Komplikasi menurut (Wiknjosastro, 2007)
- a. Solusio plasenta

Biasanya terjadi pada ibu yang menderita hipertensi akut
 - b. Hipofibrinogenemia sehingga dianjurkan pemeriksaan fibrinogen secara berkala.

c. Hemolisis

Ibu dengan preeklamsia berat biasanya menunjukkan gejala klinik hemolisis yang dikenal dengan ikhterus. Belum diketahui dengan pasti atau destruksi sel darah merah. Nekrosis periportal hati yang sering ditemukan pada autopsy penderita eklamsia yang dapat menerangkan ikhterus tersebut.

d. Perdarahan otak

Yang menjadi penyebab utama kematian maternal penderita eklamsia.

e. Kelainan mata

Kehilangan mata untuk sementara, yang berlangsung sampai seminggu dapat terjadi. Perdarahan kadang-kadang terjadi pada retina, hal ini merupakan tanda gawat akan terjadinya apopleksia serebri.

f. Edema paru

Disebabkan karena payah jantung.

g. Nekrosis hati

Nekrosis periportal hati merupakan akibat vasospasmus arterior umum. Kerusakan sel-sel hati dapat diketahui dengan pemeriksaan faal hati, terutama penentuan enzim-enzimnya.

h. Sindrom HELLP yaitu hemolisis, *elevated Liverenzymes* dan *low plateled* . (PreEklamsia – eklamsia disertai timbulnya hemolisis, peningkatan enzim hepar, disfungsi hepar, dan trombositopenia.

i. Kelainan ginjal

Kelainan ini berupa endoteliosis glomerulus yaitu pembengkakan sitoplasma sel endothelial tubulus ginjal tanpa membedakan dari hipertensi esentialis kadang-kadang sulit, tapi gejala yang menunjukkan ke hipertensi esentialis :

- 1) Tekanan darah diatas 200 mmHg
- 2) Pembesaran jantung
- 3) Multiparitas terutama kalau pasien diatas 30 tahun.
- 4) Pernah menderita toxemia pada kehamilan yang lalu.
- 5) Tidak ada oedema dan proteinuria
- 6) Perdarahan dalam retina.

2.3.3 Perawatan dan Pengobatan

Tingkat permulaannya PreEklamsia tidak memberikan gejala-gejala yang dapat dirasakan oleh pasien sendiri maka diagnosa dini hanya dapat dibuat dengan antepartum care. Pasien hamil hendaknya diperiksa sekali dua minggu setelah bulan keenam dan sekali seminggu pada bulan terakhir. Pada pemeriksaan ini secara rutin harus ditentukan tekanan darah, tambat berat dan ada atau tidaknya proteinuria. Terutama pada penderita yang mempunyai faktor predisposisi terhadap preeklamsia kita harus waspadai (Prawiroharjo, 2008).

Pasien juga harus mengetahui tanda-tanda bahaya ialah sakit kepala, gangguan penglihatan dan bengkak pada tangan atau muka.

Jika salah satu dari masalah ini timbul, ia harus segera memeriksakan diri, jangan menunggu pemeriksaan rutin. (Prawirohardjo, 2008).

Usaha pencegahan preeklamsia yang terpenting adalah pembatasan pemakaian garam dan mengusahakan pembatasan penambahan berat pada gravida. Pembatasan pemakaian garam baiknya dianjurkan pada semua wanita triwulan yang terakhir dari kehamilan, lebih-lebih pasien pada pasien dengan faktor predisposisi diatas (Prawirohardjo,2008).

Ditinjau dari umur kehamilan dan perkembangan gejala-gejala preeklamsia berat selama perawatan maka perawatan dibagi menjadi:

- a. Perawatan aktif atau kehamilan segera akhiri atau diterminasi ditambah pengobatan medicinal.

Perawatan aktif, sedapat mungkin sebelum perawatan aktif pada setiap penderita dilakukan pemeriksaan *fetal assesment* pemeriksaan nonstress test (NST) dan ultrasonografift (USG), dengan indikasi (salah satu atau lebih) yakni:

- a. ibu : usia kehamilan 37 minggu atau lebih : adanya tanda-tanda atau gejala impending eklamsia, kegagalan terapi konservatif yaitu setelah 6 jam pengobatan meditasi terjadi kenaikan desakan darah atau setelah 24 jam perawatan medicinal, ada gejala-gejala atattus quq(tidak ada perbaikan)
- b. janin : hasil fetal assesment jelek (NST & USG) : adanya tanda-tanda IUGR.

c. Hasil laboratorium : adanya “ HELLP Syndrome” (hemolisis dan peningkatan fungsi hepar, trombositopenia).

Tujuan pengobatan preeklamsia ialah :

- 1) Mencegah terjadinya preeklamsia
- 2) Anak harus lahir dengan kemungkinan hidup yang besar
- 3) Mencegah terjadinya gangguan fungsi organ vital
- 4) Persalinan harus dengan trauma yang sedikit-sedikitnya dan jangan sampai menyebabkan penyakit pada kehamilan dan persalinan berikutnya.
- 5) Mencegah hipertensi yang menetap.
- 6) Mencegah terjadinya perdarahan intra cranial.

Pada dasarnya penanganan berat terdiri atas pengobatan medik dan penanganan obstetrik. Penanganan obstetrik ditujukan untuk melahirkan bayi pada saat optimal, yaitu sebelum janin mati dalam kandungan. Akan tetapi sudah cukup matur untuk bayi hidup diluar uterus. Waktu optimal tidak selalu dapat dicapai pada penanganan preeklamsia, terutama bila janin masih sangat prematur.

Dalam hal ini diusahakan dengan tindakan medis untuk dapat menunggu selama mungkin, agar janin lebih matur. Penanganan preeklamsia dapat dilakukan dengan cara :

a. Dirawat dirumah sakit (rawat inap)

- 1) Banyak istirahat (berbaring/ tidur miring) yakni 1- 2 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari.

2) Diet makanan yaitu cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.

3) Kalau tidak bisa istirahat berikan sedative ringan yaitu tablet phenobabital 3x2 m/ oral atau tablet diazepam 3x2 mg/oral selama 7 hari.

4) Roborantia

5) Kunjungan ulang setia 1 minggu

b. Perawatan obstetrik (terutama sikap terhadap kehamilan)

1) Pada kehamilan preterm (< 37 minggu), bila desakan darah mencapai normotensif, selama perawatan, persalinannya ditunggu sampai aterm.

2) Pada kehamilan aterm (> 37 minggu), persalinan ditunggu sampai terjadi onset persalinan atau dipertimbangkan untuk melakukan induksi persalinan pada “tafsiran tanggal persalinan”.

3) Bila pasien sudah inpartu, perjalanan persalinan diikuti dengan grafik friedman ata partograf WHO.

4) Cara persalinan, persalinan dapat dilakukan secara spontan, bila perlu memperpendek kala II.

c. Pengobatan medicinal

Menurut Prawirohardjo,2008 pengobatan medicinal pasien preeklamsia berat yaitu :

1) Segera masuk rumah sakit

- 2) Tidur miring ke satu sisi. Tanda vital diperiksa setiap 30 menit, refleks patella setiap jam.
- 3) Infuse dextrose 5% dimana setiap satu liter diselingi dengan infus RL (60-125 cc/jam) 500 cc.
- 4) Antasida
- 5) Diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam
- 6) Pemberian obat anti kejang magnesium sulfat
- 7) Diuretikum tidak diberikan kecuali bila ada tanda-tanda edema paru, payah jantung kongestif atau edema anasarka. Diberikan injeksi 40 mg/jam.
- 8) Antihipertensi diberikan bila :
 - a) Desakan darah sistolik lebih lebih 180 mmHg. Diastolik lebih 110 mmHg atau MAP lebih 125 mmHg. Sasaran pengobatan adalah tekanan diastolik kurang 105 mmHg. (bukan kurang 90 mmHg) karena akan menurunkan perfusi plasenta.
 - b) Dosis antihipertensi sama dengan dosis antihipertensi pada umumnya.
 - c) Bila dibutuhkan penurunan tekanan darah secepatnya, dapat diberikan obat-obat antihipertensi parenteral (tetesan kontinyu), catapres injeksi. Dosis yang biasa dipakai 5 ampul dalam 500cc cairan infus atau press disesuaikan dengan tekanan darah.

d) Bila tidak tersedia antihipertensi parental dapat diberikan tablet antihipertensi secara sublingual diulang selang 1 jam, maksimal 4-5 kali. Bersama dengan awal pemberian secara oral.

9) Kardiotonika

Indikasinya bila ada tanda-tanda menjurus payah jantung, diberikan digitalisasi cepat dengan cedilannid D.

10) Lain-lain

a) Konsul bagian dalam jantung, mata.

b) Obat-obat antipiretik berikan bila suhu rektal lebih 38,5cc dapat dibantu dengan pemberian kompres dingin atau alkohol atau xylomidin 2cc im.

c) Antibiotic diberikan atas indikasi (4) diberikan ampicillin 1 gr/6 jam/IV/hari

d) Anti nyeri bila penderita kesakitan atau gelisah karena kontraksi uterus. Dapat diberikan petidin HCL 50-75 mg sekali saja, selambat-lambatnya 2 jam sebelum janin lahir.

Pemberian Magnesium Sulfat

Pemberian MgSo₄:

Magnesium Sulfat untuk Pre-Eklamsia dan Eklamsia :

Tabel 2.2 Pemberian MgSo4

Alternative 1 dosis awal	MgSo4 4g IV sebagai larutan 40% selama 5 menit
Dosis pemeliharaan	<p>Segera dilanjutkan dengan 15 ml MgSo4 (40%) 6 g dalam larutan ringer rasetat/ringer laktat selama 6 jam.</p> <p>Jika kejang berulang setelah menit, berikan MgSo4 (40%) 2 g IV selama 5 menit.</p> <p>MgSo4 1 g/ jam melalui infus ringerasetat/ ringer laktat yang diberikan sampai 24 jam postpartum.</p>
Alternative II dosis awal	MgSo4 4 g IV sebagai larutan 40% selama 5 menit
Dosis pemeliharaan	<p>Diikuti dengan MgSo4 (40%) 5 g IM dengan 1 ml lognikain (dalam semprit yang sama)</p> <p>Pasien akan merasa agak panas pada saat pemberian MgSo4, frekuensi minimal 16x/menit.</p>
Sebelum pemberian MgSo4 ulangan, lakukan pemeriksaan :	<p>Refleks patella (+)</p> <p>Urine minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir</p>
Hentikan pemberian MgSo4, jika:	<p>Frekuensi pernapasan < 16x/menit</p> <p>Refleks patella(-), bradipnea (<16x/menit)</p>
Siapkan antidotum	<p>Jika terjadi henti napas:</p> <p>Bantu pernapasan dengan ventilator</p> <p>Berikan kalsium glukonat 1 g (20 ml dalam larutan 10%) IV perlahan-lahan sampai pernapasan mulai lagi.</p>

Syarat-syarat pemberian MgSo₄ (Ratna Dewi Pudiastuti, 2012)

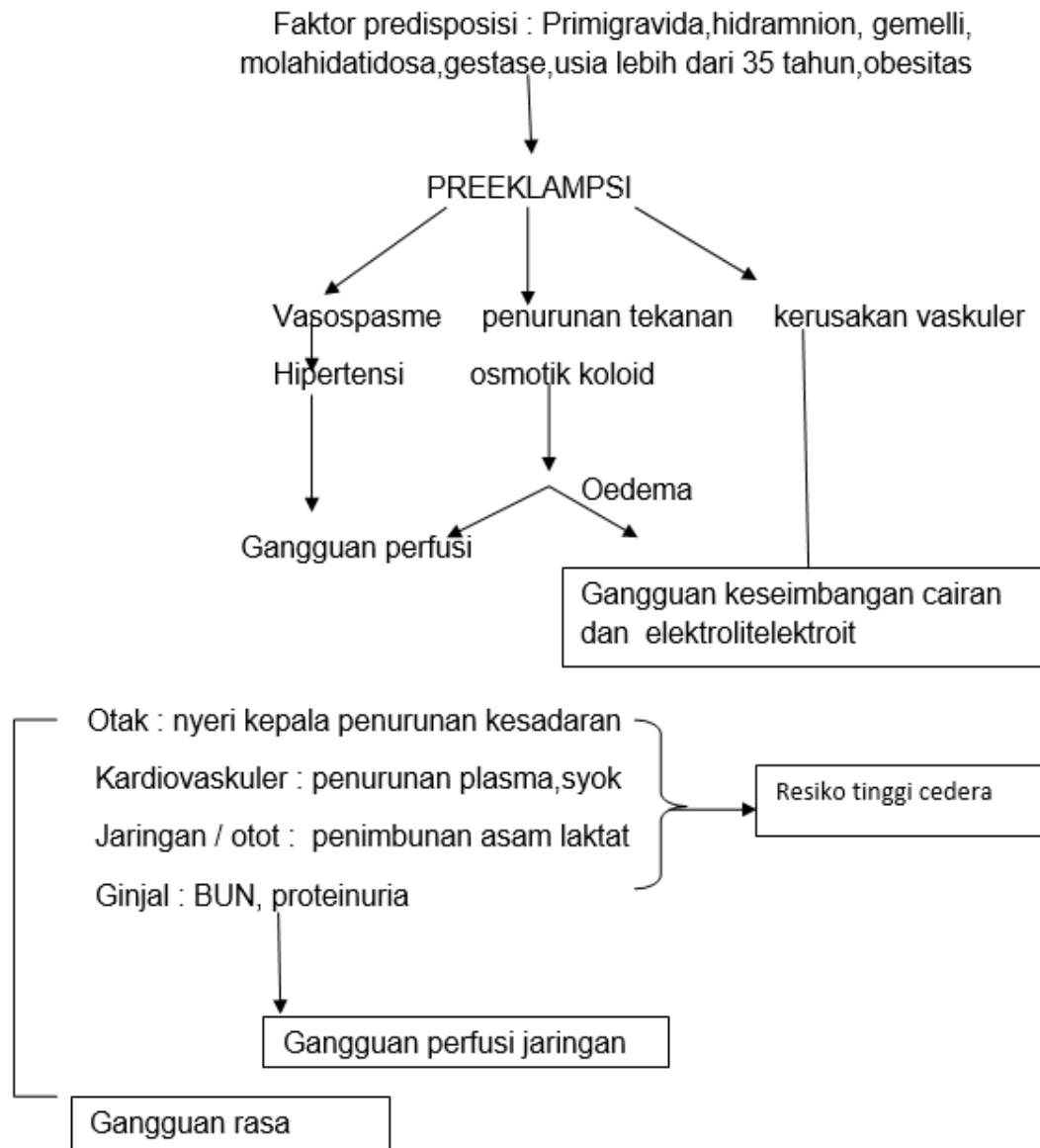
1. Tersedia antidotum MgSo₄ yaitu calsium glukonas 10%, 1 gram (10% dalam 10cc) diberikan intravenosus dalam 3 menit.
2. Refleks patella positif kuat
3. Frekuensi pernapasan lebih 16x/menit
4. Produksi urine lebih 100 cc dalam 4 jam sebelumnya (0,5 cc/kg bb/jam).

MgSo₄ dihentikan bila :

1. Ada tanda-tanda keracunan yaitu kelemahan otot, hipotensi, refleks fisiologis menurun, fungsi jantung terganggu, depresi SSP.
2. Bila timbul tanda-tanda keracunan magnesium sulfat
 - a. Hentikan pemberian magnesium sulfat
 - b. Berikan calsium glukonase 10% 1 gram (10% dalam 10 cc) secara IV dalam waktu 3 menit
 - c. Berikan oksigen
 - d. Lakukan pernapasan buatan.

Magnesium sulfat dihentikan juga bila setelah 4 jam pasca persalinan sudah terjadi perbaikan (normatif).

2.3.4 Pathway Pre-Eklampsia Berat



Gambar 2.1 Pathway Pre-Eklampsia Berat

2.4 Konsep Manajemen Kebidanan

2.4.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2004).

2.4.2 Tujuan

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan berstandar ibu hamil dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan, kebutuhan dan mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi selama kehamilan.

2.4.3 Prinsip

Prinsip manajemen kebidanan menurut varney sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *American Collega Of Nurse Midwife* (ACNM) terdiri dari: secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termaksud mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.

Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dan menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.

Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.

Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.5.Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Post SC Dengan Pre-Eklampsia Berat

2.5.1 Pengkajian Data

1. Data Subjektif

- a. usia merupakan resiko terjadinya PreEklamsia meningkat seiring dengan peningkatan usia (peningkatan resiko 1,3 per 5 tahun peningkatan usia). Resiko terjadinya PreEklamsia pada wanita usia belasan terutama adalah karena lebih singkatnya lama paparan sperma. Sedangkan pada wanita usia lanjut terutama karena makin tua usia endothel makin berkurangnya kemampuan

dalam mengatasi terjadinya respon inflamasi sistemik dan stress regangan hemodinamik (Manuaba,2007).

- b. Pekerjaan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh kesehatan pasien dalam aktivitasnya dan pada pasien post operasi dalam mulai beraktivitas normal kembali dalam waktu 7 hari (Ambarwati, 2010).
- c. suku bangsa untuk mengetahui asal daerah dan juga adat kebiasaan yang dilakukan(Ambarwati, 2010).
- d. keluhan utama : Melahirkan dengan cara SC, pada ibu post operasi keluhan yang biasa timbul yaitu rasa nyeri pada perut, badan terasa lemah, demam, sulit mobilisasi, mual-muntah. Pada PreEklamsia didapatkan sakit kepala didaerah frontal, skotoma, diplopia, penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastrium, mual atau muntah-muntah karena perdarahan subkapsuler spasme arteriol. Gejala-gejala ni sering ditemukan pada PreEklamsia yang meningkat dan merupakan petunjuk bahwa eklamsia akan timbul. Tekanan darah pun akan meningkat lebih tinggi, edema dan proteinuria bertambah meningkat.(Ambarwati,2010).
- e. status perkawinan : kemungkinan psikologi pasien sebagai penyebab yang belum jelas, gangguan psikologi pada ibu dapat memicu timbulnya PreEklamsia Berat pada kehamilan (Ambarwati,2010)

f. Riwayat kehamilan dan persalinan lalu : Riwayat PreEklamsia pada kehamilan dan persalinan sebelumnya memberikan resiko sebesar 13,1% untuk terjadinya preeklamsia pada kehamilan dan persalinan berikutnya (Ambarwati,2010).

g. Riwayat keluarga PreEklamsia dan eklamsia memiliki kecenderungan untuk diturunkan secara familial (keturunan).

Hasil studi Norwegia menunjukkan bahwa mereka yang saudara kandungnya pernah alami preeklamsia, estimasi OR (Odds Ratio) adalah sebesar 2,2. Sedangkan bagi mereka yang satu ibu lain ayah Odds Ratio 1,6. Bagi mereka yang satu ayah lain ibu Odds Ratio adalah 1,8. Sementara itu hasil studi lain menunjukkan bahwa riwayat keluarga dengan PreEklamsia menunjukkan resiko 3 kali lipat untuk mengalami PreEklamsia (Rukiah, 2010).

h. Latar belakang sosial budaya

Mempengaruhi ibu nifas dalam aktivitas sehari-hari. Pasien dengan PreEklamsia Berat harus memeriksakan diri secara teratur dan rutin, dan sebagian besar klien belum mengerti penyakitnya oleh karena itu perlu penjelasan dan nasehat dari petugas kesehatan (Saifudin, 2001).

i. Status Gizi

Tidak ada hubungan bermakna antara menu/pola diet tertentu (WHO). Penelitian lain yaitu kekurangan kalsium berhubungan dengan angka kejadian yang tinggi. Angka kejadian juga lebih

tinggi pada ibu hamil yang obesitas/ overweight. Pasien dengan preEklamsia Berat yang habis mengalami post SC puasa 1x24 jam. Nutrisi untuk mengetahui pola makan dan minum, frekuensi/ banyaknya, dan jenis makanan dan pantangan. Selama ibu dapat mengonsumsi sesuai dengan tahap-tahap yang berlaku bagi pasien post operasi.

j. Pola eliminasi (Post Kateter)

Pada ibu post SC dengan PreEklampsia Berat mengalami oliguria yaitu produksi urine kurang dari 500cc/24 jam. Pasien dengan post SC tidak mengalami perubahan pada eliminasi, sebaliknya eliminasi urine kadang-kadang produksi urine berkurang. Produksi urine diukur tiap 3 jam BAK melalui kateterisasi, karena ibu masih berbaring di tempat tidur beberapa hari sedangkan BAB menggunakan pispot

k. Pola istirahat

Untuk mengetahui pola istirahat dan tidur pasien. Pada istirahat sangat penting bagi ibu masa post operasi karena dengan istirahat cukup dapat mempercepat proses pemulihan. Aka dianjurkan untuk ibu untuk istirahat dengan cukup.

l. Aktivitas

Pasien dengan perawatan post SC mengalami bedrest dan aktivitasnya tergantung karena adanya oedema pada anggota

geraknya (kaki) selain itu juga karena pemberian cairan parenteral (infus).

2. Data Subjektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran Somnolen : pasien dalam keadaan setengah sadar

Tanda- tanda vital

PEB => TD : 160/110 mmHg, S : 36,5-37,5cc, RR : 12-24x/menit, N : 60-100x/menit.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Fokus pemeriksaan fisik diantaranya:

Observasi oedema, oedema dinilai dari distribusi, derajat, dan pitting. Jika periobital atau wajah tidak jelas, tanyakan ibu apakah edemanya

lebih jelas saat ia bangun tidur. Edema digambarkan sebagai dependen pitting:

- a) Edema dependen: adalah edema pada bagian bawah tubuh yang dependen, dimana tekanan hidrostatiknya paling besar. Apabila sedang berjalan, edema ini paling jelas terlihat dikaki dan di pergelangan kaki. Apabila berbaring, edema lebih sering timbul di bagian sakrum.
- b) Edema pitting, meninggalkan lekukan kecil setelah bagian yang bengkak ditekan dengan jari. Lekukan ini disebabkan

pergeseran cairan ke jaringan sekitar, menjauh dari tempat yang mendapat tekanan.

2) Abdomen

Apakah ada bekas SC atau tidak, linea ada atau tidak, striae ada atau tidak, bagaimana involusio uteri dan kontraksi uterus.

3) Ektremitas

Ada oedema atau tidak, oedema pada tungkai adalah patologis pada usia kehamilan diatas 20 minggu karena berhubungan dengan PreEklamsia.

Melakukan pengukuran refleks patella, apakah refleks patella, apakah refleks positif atau negatif.

4) Genitalia

Vulva/ vagina ada pengeluaran lendir darah atau tidak, ada oedema atau tidak, ada varises atau tidak, anus ada haemoroid atau tidak. Melakukan pengukur refleks patella, apakah refleks positif atau negatif.

5) Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium: urin lengkap(pemeriksaan glukosa urin, protein urin, albumin) Darah lengkap (hemoglobin, trombosit dan leukosit).

2.5.2 Analisa Masalah dan Diagnosa

Diagnosa preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya dua dari tiga gejala yaitu hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria

dan atau disertai oedema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. (Wiknjosastro, 2007).

2.5.3 Mengantisipasi Masalah Potensial

Komplikasi tergantung dari berat ringannya PreEklamsia atau eklamsia. Yang paling sering ditemukan adalah oliguria. Penyebab utama kematian pada PreEklamsia atau eklamsia adalah penimbunan cairan di paru-paru akibat kegagalan jantung kiri. Sebab lainnya adalah perdarahan otak, terganggunya fungsi ginjal, dan masuknya isi lambung kedalam saluran pernapasan. Yang termaksud komplikasi khusus antara lain sindrom HELLP (*hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count*), sianosis (kerusakan hati dan penurunan trombosit, gagal jantung, gagal ginjal (gangguan nefrotik). Sedangkan yang termasuk komplikasi umum adalah eklamsia, gagal jantung, dan oedema (Prawirohardjo, 2010)

2.5.4 Tindakan Segera

Antisipasi tindakan segera dibuat berdasarkan hasil identifikasi pada diagnosa potensial. Pada langkah ini mengidentifikasi dan menetapkan penanganan segera untuk mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan yang terjadi (Hidayat, 2007).

Berdasarkan pendokumentasian kebidanan yang dilakukan dengan manajemen varney pada antisipasi masalah potensial ibu nifas dengan post SC atas indikasi PreEklamsia Berat beresiko terjadinya eklamsia, sehingga tindakan segera yang perlu dilakukan dalam

penanganan preeklamsia berat yaitu dengan pemasangan infuse dengan pemberian MgSo₄ 40% 6 gram dalam larutan RL 500 ml dengan kecepatan 28 tetes/ menit sehingga tidak terjadi komplikasi pada ibu.

Tindakan segera yang dilakukan pada ibu nifas post SC dengan preeklamsia berat adalah kolaborasi dengan dokter.

2.5.5 Rencana Tindakan

Menurut Sulistiawati,2010 rencana asuhan pada ibu nifas post SC dengan preeklamsia berat, antara lain :

1. Jelaskan pada ibu nifas tentang hasil pemeriksaan
2. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas
3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
5. Pantau tekanan darah
6. Jelaskan kepada ibu dan suami tentang macam-macam alat kontrasepsi keuntungan dan efek samping dari setiap alat kontrasepsi.
7. Beri dukungan mental pada ibu
8. Perawatan luka SC

2.5.6 Pelaksanaan

Menurut Sulistiawati, (2010) pelaksanaan asuhan pada ibu nifas post SC PreEklamsia Berat antara lain:

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi
4. Melakukan kolaborasi terapi dengan dokter untuk pemberian MgSo₄
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
6. Memantau Tekanan Darah
7. Jelaskan kepada ibu dan suami tentang macam-macam alat kontrasepsi keuntungan dan efek samping dari setiap alat kontrasepsi
8. Memberi dukungan mental pada ibu
9. Melakukan perawatan luka SC

2.5.7 Evaluasi

Menurut (Varney, 2008) evaluasi dilaksanakan untuk menilai pelaksanaan asuhan kebidanan mengacu pada diagnosa nomenklator, masalah dan kebutuhan pasien telah dapat teratasi atau belum dan hasil yang diharapkan adalah :

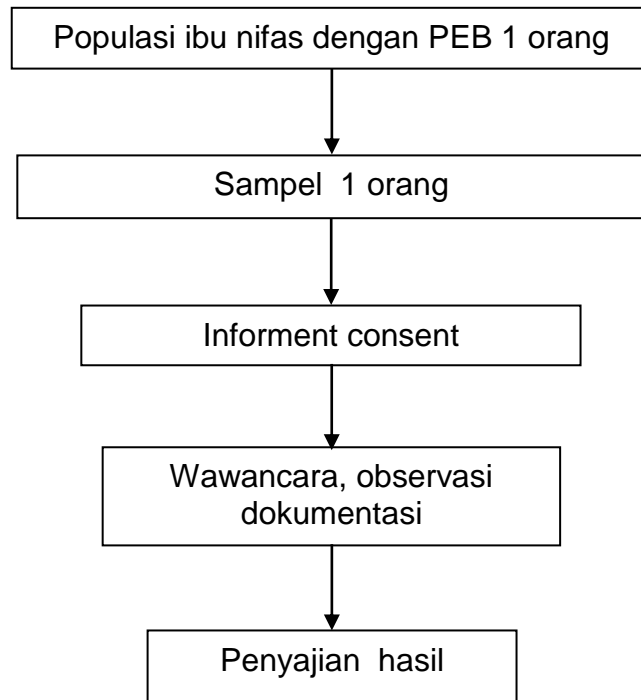
1. Ibu dan keluarga dapat menerima dan memahami penjelasan yang diberika serta dapat bekerja sama dalam program asuhan dan pengobatan.
2. Tetap melakukan kolaborasi therapy dengan dokter.

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Studi kasus adalah uraian dan penjelasan komprehensif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok dan suatu organisasi (komunitas). Suatu program atau situasi sosial. Peneliti studi kasus berupaya menelaah sebanyak mungkin data mengenai subjek yang diteliti (Muyana, 2006). Penelitian kualitatif menggunakan desain penelitian studi kasus dalam arti penelitian difokuskan pada satu fenomena saja yang dipilih dan ingin dipahami secara mendalam, dengan mengabaikan fenomena-fenomena lainnya. (Sukmadinata, 2010).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu untuk Menggambarkan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Post SC atas indikasi PreEklamsia Berat di Ruang Flamboyan RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang, tanggal 13 mei - 16 mei 2017.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka kerja penelitian studi kasus ibu nifas post SC atas indikasi PreEkamsia Berat.

3.3 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.3.1 Pengumpulan Data

1. Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang dan Ketua Prodi Kebidanan untuk melakukan Studi Kasus di lahan yang ditujukan kepada Kepala Ruangan Flamboyan, RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang untuk melakukan penelitian. Peneliti melakukan permohonan izin pada Bidan yang bertugas di Rungan Flamboyan dan melakukan pendekatan pada calon

responden dengan menjamin kerahasiaan identitas responden. Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara pada pasien dan observasi secara langsung.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar pengkajian ibu nifas, lembar pengkajian ini terdiri dari data subjektif dan data objektif. Untuk mendapatkan data subjektif maka dilakukan anamnesa atau wawancara dengan pasien atau keluarga dengan menanyakan beberapa pertanyaan, sedangkan untuk data objektif dilakukan observasi secara langsung pada pasien.

3. Waktu dan tempat peneliti

a. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan 8 mei – 26 Mei 2017.

b. Tempat penelitian

Lokasi Studi Kasus merupakan tempat dimana pengambilan kasus tersebut dilaksanakan(Notoadmodjo,2006). Penelitian ini dilakukan di Ruang Flamboyan RSUD Prof. dr. W.Z. Johannes Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

4. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo,2006). Subjek dalam

studi kasus ini dilakukan pada ibu nifas post SC atas indikasi PreEklamsia Berat.

3.3.2 Analisa Data

Data dianalisa berdasarkan hasil pengkajian untuk menentukan diagnosa dan Tindakan.

3.3.3 Etika Penelitian

1. Infroment consert (persetujuan)

Infroment consert merupakan bentuk persetujuan antara pasien dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan infroment consert tersebut, diberikan sebelum penelitian untuk menjadi responden. Tujuan infroment consert adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian (Hidayat, 2008).

2. Anonimily (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan dan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Hidayat, 2008).

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan dari peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2008).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian studi kasus dilakukan di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang, Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT).

1. Ketenagakerjaan di Ruang Flamboyan

- a. Dokter spesialis kandungan berjumlah 5 orang
- b. Bidan berjumlah 45 orang.

System kerja petugas kesehatan ini menggunakan pembagian 3 sift jaga, yakni pagi (pukul 07.00-14.00 Wita), siang (pukul 14.00-21.00 Wita), dan malam (pukul 21.00-07.00 Wita). Jumlah tenaga bidan 3-5 orang/sift setiap harinya.

2. Fasilitas di Ruang Flamboyan

Fasilitas yang tersedia di Ruang Flamboyan terdiri dari:

- a. Bed 25 buah.
- b. Lemari penyimpanan obat-obatan 1 buah.
- c. Troli tempat penyimpanan alat pemeriksaan Vital sign, gunting, plester, alcohol, larutan klorin, safety box, tempat sampah infeksius dan noninfeksius (2 buah).

4.1.2 Hasil Penelitian Studi Kasus

1. Pengkajian

- a. Data subjektif : ibu mengatakan telah melahirkan anaknya dengan cara operasi pada tanggal 13-05-2017, ibu merasa pusing serta nyeri pada luka operasi.

Pengkajian ini dilakukan pada hari kamis, tanggal 13 mei 2017 jam 22: 00 wita pada Ny. E.P P5A0AH5 sekarang berusia 34 tahun, agama kristen protestan, ibu berasal dari Naibonat, pendidikan terakhir SMP, saat ini ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, tinggal di Naibonat. Suami bernama Tn.F.D sekarang berusia 35 tahun, agama kristen Protestan, suami berasal dari Naibonat, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Petani, tinggal bersama istrinya di naibonat.

Riwayat keluhan Ibu mengatakan terasa pusing serta bengkak pada kedua kaki dan nyeri pada daerah luka operasi.

Pengkajian riwayat reproduksi Ny. E. P, menarce di usia 12 tahun, siklus 28-32 hari, lamanya haid 3-4 hari, sifat darah encer, tidak ada nyeri haid, HPHT : 12-08-2016 TP : 19-05-2017 Status perkawinan syah, umur pada saat menikah 22 tahun, lamanya menikah 12 tahun.

Pengkajian riwayat kehamilan : selama hamil ibu melakukan pemeriksaan di puskesmas Naibonat sebanyak 4 kali sejak usia kehamilan 2 bulan dan ibu mulai mengalami Preeklampsia Berat

dan oedema pada kedua kaki sejak umur kehamilan 8 bulan. Riwayat persalinan lalu : Ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya pada tahun 2007, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2600 gram, anak kedua pada tahun 2009, jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, anak ketiga pada tahun 2012, jenis kelamin perempuan, berat badan 2900 gram, dan pada tanggal 13 Mei 2017 telah melahirkan anak kembar dengan cara operasi, jenis kelamin laki-laki yang pertama dengan berat badan 2,300 gram, yang kedua dengan berat badan 2,100 gram dan ibu mengatakan nyeri pada luka bekas jahitan operasi.

Riwayat keluarga Berencana : Ny. E. P sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi sejak melahirkan anak ketiga yaitu dengan cara Kb hormonal dengan jenis kontrasepsi suntik 3 bulan kurang lebih 2 tahun dan alasan berhenti karena ingin mempunyai anak lagi. Latar belakang sosial budaya yang berkaitan dengan Nifas : didalam keluarga ibu tidak ada pantangan makanan, pantangan seksual yang berhubungan dengan nifas tidak ditanyakan. Dukungan keluarga: keluarga sangat mendukung dan memberi support kepada ibu agar dapat menerima kondisinya dengan menjaga ibu selama dirawat di rumah sakit.

Status Gizi : Ibu belum diperbolehkan makan dan minum, terpasang dawer kateter tertampung pada urine bag, jumlah urine 500 cc, berwarna kuning, dan belum buang air besar. Mobilisasi :

ibu belum bisa mobilisasi seperti miring kiri dan miring kanan. Pemeliharaan kebersihan diri setelah operasi suami/keluarga yang membantu ibu untuk melakukan perawatan diri dan personal hygiene.

b. Data objektif :

Pemeriksaan sebagai data objektif telah dilakukan dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran samnolen, bentuk tubuh lordosis, tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 160/100 mmHg, suhu 36,5cc, nadi 84x/menit, pernapasan 22x/menit.

Hasil pengkajian data objektif : pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran belum sadar penuh (samnolen), pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan darah 160/100 mmHg, suhu 36,4 c, pernapasan 22x/menit, nadi 84x/menit.

Pemeriksaan fisik dengan cara pemeriksaan inspeksi hasilnya wajah tidak pucat dan tidak ada oedema, conjungtiva merah muda dan sclera putih, hidung tidak ada polip, mulut dan gigi yaitu mukosa bibir lembab dan tidak ada caries gigi, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, pembendungan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid, payudara simetris dan areola ada hyperpigmentasi pada payudara kiri dan kanan, puting susu menonjol dan tidak lecet ada colostrum kanan+/kiri+, abdomen terdapat luka operasi tertutup kassa steril, dan ada striae

albicans, involusi uterus baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat. Pada pemeriksaan vulva/ vagina terdapat lochea rubra berwarna merah segar. Pada anus tidak ada haemoroid. Pada ekstremitas atas : pada tangan kanan terpasang infus RL 500cc drip MgSo₄ 40% 6 gr 28 tetes/menit, pada tangan kiri terpasang infus RL drip oxy 20 IU 20 tetes/menit. Pada ekstremitas bawah terdapat oedema pada kedua kaki dan tidak ada varises, terpasang dawer kateter dengan jumlah urine 500 cc. pemeriksaan penunjang yaitu hemoglobin (HB) 11,3 gr%, protein urine 300mg/dl (+3) , albumin > 150, bilirubin negatif.

2. Analisa Masalah dan Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data didapatkan diagnosa yaitu P5A0AH5 Post SC atas Indikasi PreEklamsia Berat. Data dasar yang mendukung ialah : ibu mengatakan telah melahirkan anak kembar pada tanggal 13 mei 2017, ibu merasa pusing dan nyeri pada luka operasi.

Data objektif yang menunjang diagnosa adalah dari hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran belum sadar penuh (samnolen), pemeriksaan tanda-tanda vital : TTV diketahui TD 160/100 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,4 cc, hasil pemeriksaan fisik : wajah tidak pucat dan tidak ada oedema, conjungtiva merah muda dan sclera putih, hidung tidak ada polip, mulut dan gigi yaitu mukosa bibir lembab dan tidak ada caries gigi,

leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, pembendungan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid, payudara simetris dan areola ada hyperpigmentasi pada payudara kiri dan kanan, puting susu menonjol dan tidak lecet ada colostrum kanan+/kiri+, abdomen terdapat luka operasi tertutup kassa steril, dan ada striae albicans, involusi uterus baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat. Pada pemeriksaan vulva/ vagina terdapat lochea rubra berwarna merah segar, tidak ada perlukaan yang bukan episiotomy dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada anus tidak ada haemoroid. Pada ekstremitas atas : pada tangan kanan terpasang infus RL 500cc drip MgSo₄ 40% 6 gr 28 tetes/menit, pada tangan kiri terpasang infus RL drip oxy 20 IU 20 tetes/menit. Pada ekstremitas bawah terdapat oedema pada kedua kaki dan tidak ada varises, terpasang dawer kateter dengan jumlah urine 500 cc . pemeriksaan penunjang yaitu hemoglobin (HB) 11,3 gr%, protein urine 300mg/dl (+3) , albumin > 150, bilirubin negatif.

Masalah : gangguan rasa nyaman akibat nyeri pada luka operasi.

Ds : ibu mengatakan merasa pusing serta nyeri pada luka operasi.

Do : ibu tampak kesakitan, abdomen luka operasi tertutup kassa steril

3. Antisipasi Masalah Potensial

Antisipasi masalah potensial pada nifas post atas indikasi PreEklamsia Berat adalah bisa terjadi eklampsia dan infeksi luka operasi.

4. Tindakan Segera

Tindakan segera dengan ibu nifas dengan post SC atas indikasi PreEklamsia Berat adalah melakukan observasi TTV : untuk memantau tanda-tanda vital pada ibu. Dan memantau luka operasi dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan therapy, hasil kolaborasi : injeksi cefotaxime 2x1 gr IV, injeksi kalnex 2x500 mg IV, Nifedipin 2x10 mg.

5. Perencanaan

Rencana asuhan kebidana pada tanggal 13 mei 2017, jam 22 : 15 wita dengan diagnosa P5A0AH5 post SC atas indikasi Preeklampsia Berat adalah sebagai berikut :

Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Rasional: Informasi merupakan hak pasien agar lebih kooperatif dalam pemberian asuhan. Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Rasional : mengidentifikasi tanda-tanda patologis yang mungkin terjadi. Ajarkan cara perawatan personal hygiene : mengganti pembalut setiap kali darah sudah

penuh atau minimal dua kali dalam sehari dan ajarkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air dengan cara membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah anus. Rasional : menghindari kuman yang masuk dan mencegah terjadinya infeksi. Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ibu boleh minum setelah 6 jam pasca operasi dan makan setelah ibu buang angin. Rasional : pengaruh anastesi yang diberikan pada saat operasi mengganggu aktivitas peristaltic pada usus ibu sehingga dapat menyebabkan mual-muntah, ketika ibu sudah makan anastesi sudah hilang total. Jelaskan pada ibu dan keluarga untuk membantu ibu mobilisasi dini dengan menggerakkan kaki dan tangan atau miring kiri dan miring kanan. Rasional : mobilisasi untuk mempercepat proses pemulihan dan proses involusio uterus.

Lakukan pemberian therapy dan tindakan sesuai hasil kolaborasi dari dokter. Memberikan therapy yang tepat dan sesuai dengan keadaan dan kondisi pasien akan mempercepat proses penyembuhan. Anjurkan pada ibu agar istirahat yang cukup dan teratur. Rasional : ibu istirahat yang cukup dan teratur membantu proses pemulihan dan meningkatkan status kesehatan ibu. Pendokumentasian. Rasional : Sebagai bahan evaluasi, tanggung jawab serta tanggung gugat.

Masalah : nyeri luka jahitan pasca operasi. Keadaan tidak menyenangkan dan merupakan pengalaman emosional yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan yang berpeluang untuk terjadi atau dapat benar terjadi. Anjurkan ibu relaksasi dengan bernapas dalam. Dengan relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri yang timbul. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy. Pemberian obat dapat membantu mengurangi rasa nyeri.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada tanggal 13-05-2017, jam 22 : 45 wita dengan diagnosa : P5A0AH5 Post SC atas indikasi Preeklampsia Berat adalah sbagai berikut :

22 : 45 wita Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum baik, kesadaran belum sadar penuh (samnolen), tekanan darah : 160/100 mmHg, pernapasan 22x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, PPV sedikit, luka operasi tertutup kassa steril. Monitoring : ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya. 23 : 00 wita Mengajarkan dan menganjurkan keluarga untuk membantu ibu mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal dua kali dalam sehari dan melakukan perawatan personal hygiene membersihkan daerah genitalia yaitu dari depan kebelakang dengan air. Monitoring : ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang

kemudian membersihkan daerah anus. 23 : 15 wita mengajarkan dan menganjurkan pada ibu dan keluarga mobilisasi dini tidur miring kiri, miring kanan setelah 6 jam operasi agar mempercepat proses penyembuhan, mengobservasi kontraksi uterus, TFU dan kandung kemih. Monitoring : kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, terpasang dawer kateter, urine 600 cc. Monitoring : Ibu dan keluarga menerima dan siap melakukan anjuran yang diberikan. 24 : 00 wita Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy yaitu cefotaxime 2x1 gr diberikan secara IV. Monitoring : Ibu menerima anjuran yang diberikan. Pendokumentasian. sebagai bahan evaluasi, tanggung jawab serta tanggung gugat.

Masalah : nyeri luka jahitan pasca operasi. Anjurkan ibu relaksasi dengan bernapas dalam. Dengan relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri yang timbul. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy.

Evaluasi Tindakan

Evaluasi asuhan kebidanan pada tanggal 14 mei 2017, jam 05 : 00 wita dengan diagnosa P5A0AH5 Post SC atas indikasi Preeklampsia Berat adalah sebagai berikut :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

TTV : TD : 150/100 mmHg, N : 84x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,8cc.

Ibu mengatakan luka operasi operasi masih terasa sakit sehingga kurang tidur, ibu merasa pusing dan nyeri pada luka

operasi. Ibu sudah bisa miring kiri dan miring kanan dan masih terpasang infuse

RL 500cc drip MgSo₄ 40% 6 gr 28 tetes/menit, luka operasi bersih, tertutup kassa steril, tidak berdarah dan tidak ada tanda-tanda infeksi. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, PPV sedikit, lochea rubra, terpasang dower kateter, BAK masih melalui dower cateter, warna urine kuning, jumlah urine 800 cc. Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti : perdarahan banyak, pengeluaran lochea yang berbau, demam tinggi dan kejang. Dan tanda-tanda bahaya seperti : panas tinggi, nyeri pada pinggang, mual-muntah, payudara membengkak keras dan tegang. Membantu ibu untuk melakukan personal hygiene, menjelaskan pada ibu untuk menjaga bekas luka operasi agar tidak terkena air atau basah, kolaborasi dengan dokter memberikan therapy pada ibu yaitu : cefotaxime 2x1 gr IV, kalnex 2x500 mg IV, Nifedipin 2x10 mg. kegunaan dari obat cefotaxime : Cefotaxime : adalah obat antibiotik sefalosporin untuk menghentikan pertumbuhan bakteri.

Efek samping termaksud mual, reaksi alergi dan peradangan pada tempat injeksi.

Kalnex : untuk membantu menghentikan kondisi perdarahan, obat ini bekerja dengan menghalangi pemecahan bekuan darah, sehingga mencegah perdarahan. efek samping : kulit pucat,

masalah pada pernapasan, perdarahan atau memar yang tidak biasa, kelelahan.

Nifedipin :pemberian therapy nifedipin merupakan obat anti hipertensi(obat darah tinggi) cara kerja : pelebaran pembuluh darah untuk memungkinkan aliran darah mudah, yang menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri dada.

pasien sudah sadar penuh dan diperbolehkan untuk makan makanan yang lunak seperti bubur dan minum air hangat atau teh.

Pada tanggal 15 mei 2017 evaluasi dengan melakukan asuhan kebidanan yang diberikan yaitu :

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 150/90 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5cc.

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka operasi sehingga kurang tidur,. Ibu sudah bisa miring kiri dan miring kanan dan masih terpasang infuse RL drip MgSo4 6 gr 28 tpm

kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan pervaginam 100 cc (1 pembalut) lochea rubra.luka operasi bersih, tertutup kassa steril, tidak berdarah dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Jam 07:00 wita, Membantu pasien latihan ambulasi, ibu sudah bisa bangun dan duduk sendiri.

Ibu mendapat obat oral dan obat injeksi : amoxicillin 1 tablet, asam mefenamat 1 tablet, B.Com 1 tablet,kegunaan dari obat

amoxicillin : obat antibiotik penicilin untuk berbagai macam infeksi bakteri. Bekerja dengan menghentikan pertumbuhan bakteri, asam mefenamat : obat pereda nyeri dan peradangan, menghambat pembengkakan,gejala nyeri dan bisa juga untuk meredakan demam, B.Com : membantu mengatasi gejala kelelahan dan stress, kecukupan vit b.com dapat membantu mencegah anemia,gangguan penglihatan, kerusakan saraf dan gangguan jantung.

cefotaxime 2x1 gr/IV, Kalnex 2x500mg/IV Jam 11.00 wita.

Mengikuti advis dokter,aff dower cateter. Ibu sudah bisa berjalan ke kamar kecil untuk BAK/BAB.

Layani injeksi cefotaxime 2x1 gr/IV, Kalnex 2x500mg/IV Jam 24:00 wita.

Catatan perkembangan tanggal 16 mei 2017, jam 07 : 00 wita

Pada tanggal 16 mei 2017 evaluasi dengan melakukan asuhan kebidanan yang diberikan yaitu :

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 130/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,6cc. : ibu mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang.Membantu memandikan ibu, melakukan vulva hygiene, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, PPV sedikit 50 cc (1 pembalut) lochea rubra.

Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makan makanan bergizi yang tinggi protein dan rendah lemak.

Merawat luka operasi, kondisi luka baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya. Anjurkan dan ajarkan ibu cara merawat tali pusat dengan baik dan benar.

Mengikuti visit dokter aff infuse, pasien boleh pulang.

Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 3 hari lagi (tanggal 19-05-2017) di poli kebidanan RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

4.2 Pembahasan

Penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang akan terjadi antara tinjauan teori dan tinjauan kasus di lapangan, dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut 7 langkah varney, mulai dari pengkajian, interpretasi data dasar, diagnosa potensial, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Setelah dilaksanakan asuhan kebidanan pada Ny E.P umur 34 Tahun, dengan post SC atas indikasi PreEklampsia berat di RSUD Prof DR W.Z Yohanes Kupang di ruang Flamboyan tanggal 13 s/d 16 mei 2017.

Salah satu cara alternatif yang sering dilakukan di bidang kedokteran dalam proses persalinan melalui sectio caesarea terutama bila terdapat komplikasi misalnya ibu dengan preeklampsia/eklampsia

dan masih banyak komplikasi yang lain yang menyebabkan tindakan operasi sectio caesarea ini harus dilakukan karena indikasi dari sectio caesarea salah satunya adalah preeklampsia berat sehingga dilakukan dalam menyelamatkan ibu dan janin yang dikandungnya(Gondo,2006).

Seorang wanita dengan kehamilan ganda (Gemelli) mempunyai volume darah yang lebih besar dan mendapatkan beban ekstra pada sistem kardiovaskuler, peregangan otot rahim yang menyebabkan iskemia uteri yang dapat meningkatkan kemungkinan preeklampsia dan eklampsia (Christina,2001).

4.2.1 Pengkajian

Menurut Mangkuji (2012), pada langkah pertama kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien dengan klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain berupa keluhan klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau data laboratorium,. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

1. Data subjektif

Pada kasus data subjektif keluhan utama ibu mengatakan merasa pusing dan nyeri pada bekas luka operasi. Operasi dilakukan pada tanggal 13 mei 2017. Menurut Prawiyono (2010), melahirkan dengan

cara sectio sesarea pada ibu post operasi keluhan yang biasa muncul adalah gangguan rasa nyaman karena nyeri yang berhubungan dengan trauma pembedahan. Riwayat kesehatan sebelumnya, ibu mengalami kenaikan tekanan darah sejak usia 8 bulan dan bengkak pada kedua kaki, atas indikasi preeklampsia berat hal ini sesuai Nugroho (2010), tanda dan gejala preeklampsia berat pusing, oedema pada kedua tungkai kaki dan wajah. Sedangkan oedema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial belum diketahui sebabnya, mungkin karena retensi air dan garam.

2. Data objektif

Data objektif adanya kenaikan tekanan darah 160/100 mmHg, pada pemeriksaan laboratorium diketahui protein urine +3. Hal ini sesuai Sarwono (2007), gejala dan tanda preeklampsia yaitu tekanan darah sistolik > 160 mmHg, tekanan darah sistolik < 110 mmHg, proteinuria > 3 gram/liter, nyeri kepala yang hebat, oedema pada kaki, tangan dan kelopak mata. Jadi jika semua arteriola didalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi.

4.2.2 Interpretasi Data Dasar

Langkah kedua, menurut Mangkuji (2012) pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data

dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis dalam lingkup praktek kebidanan yang tergolong pada nomenkatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian. Diagnosa kebidanan pada kasus Ny. E. P atas indikasi preeklampsia berat ditegakkan sesuaidata berikut ini :

Data subjektif yaitu ibu mengatakan merasa pusing dan nyeri pada luka operasi. Data objektif keadaan umum baik, kesadaran belum sadar penuh (samnolen), pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 160/100 mmHg, suhu 36,4cc, nadi 84x/menit, RR 22x/menit. Pada tangan kanan terpasang infus RL drip MgSo4 6 gr 28 tpm, tangan kiri terpasang infus RL drip oxy 20 tpm,pada pemeriksaan fisik kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung tidak ada polip dan secret, mukosa bibir lembab, tidak ada caries pada gigi, telinga tidak ada serumen, tidak ada pembesara kelenjar tyroid, pembengkakan kelenjar limfe dan pembendungan vena jugularis pada leher, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol dan bersih, colostrum kanan+/kiri+, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, luka operasi tertutup kassa steril, pengeluaran lochea rubra, terpasang dower kateter, protein urine (+3), jumlah urine 500 cc, Hb 11,3 gr%, albumin >150, bilirubin negatif.

4.2.3 Antisipasi Masalah Pontensial

Langkah ini bidan dituntut untuk mengatasi masalah pontensial tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah tidak terjadi

(varney,2006) masalah potensial yang dapat terjadi pada PreEklampsia Berat bisa terjadi kejang dan infeksi. Dalam kasus ini potensial masalah yang mungkin terjadi pada Ny E.P adalah Eklamsia dan Infeksi luka operasi

4.2.4 Tindakan Segera

Langkah keempat, menurut mengkuji(2008), pada langkah ini yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada Ny. E. P Post SC atas indikasi Preeklampsia Berat dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy : injeksi cefotaxime 2x1 gr IV, injeksi kalnex 2x500 mg IV, Nifedipin 2x10 mg.

4.2.5 Perencanaan

Langkah kelima, menurut mengkuji (2012), pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu : bidan dan pasien.

1. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Rasional : menurut medforth, (2011) observasi selama perawatan diruang pascanatal yaitu tekanan darah, denyut nadi, inspeksi luka, kehilangan darah pervaginam, dan suhu tubuh.

2. Kolaborasi dengan dokter pemberian MgSo₄ secara IV

Rasional : hal ini sesuai dengan Robson, (2012), magnesium sulfat harus dipertimbangkan untuk ibu dengan preeklampsia berat dapat mengurangi resiko kejang sekitar 58%. Magnesium sulfat dalam therapi baru pertama 4 gram dengan infus IV lambat dan dianjurkan dengan infus 1 gram/jam selama 24 jam.

3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini

Rasional : menurut Medforth (2010), salah satu resiko untuk tromboelisme adalah prosedur bedah selama kehamilan atau periode pascanatal . upaya untuk mencegah tromboembolik untuk menganjurkan ibu untuk mobilisasi segera mungkin seperti gerakan kakinya, dan melakukan rotasi pergerakan kaki minimal setiap jam.

4. Anjurkan ibu untuk makan dan minum

Rasional : menurut medforth (2010) , ibu dianjurkan untuk minum banyak cairan dan secara bertahap masukkan diet ringan. dokter bedah normalnya akan memprogramkan asupan hanya air sampai bising usus kembali 24-48 jam setelah pembedahan.

4.2.6 Pelaksanaan

Langkah keenam, menurut Mangkuji(2012), Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah kelima secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut :

Pada kasus ini pelaksanaan asuhan yang telah dilakukan yaitu :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
Mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan.
2. Menganjurkan ibu untuk personal hygiene
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
4. Menganjurkan ibu untuk makan - makanan bergizi dan diet rendah garam
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur

Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy yaitu cefotaxime 2x1 gr, kalnex 3x1 ampul/IV, nifedipin 3x10 mg, Amoxicillin, asam mefenamat, B.Com. Kegunaan dari obat cefotaxime adalah obat antibiotik sefalosporin untuk menghentikan

pertumbuhan bakteri. Efek samping termasuk mual, reaksi alergi dan peradangan pada tempat injeksi, Kalnex : untuk membantu menghentikan kondisi perdarahan, obat ini bekerja dengan menghalangi pemecahan bekuan darah, sehingga mencegah perdarahan. efek samping : kulit pucat, masalah pada pernapasan, perdarahan atau memar yang tidak biasa, kelelahan.

Nifedipin : pemberian therapy nifedipin merupakan obat anti hipertensi (obat darah tinggi) cara kerja : pelebaran pembuluh darah untuk memungkinkan aliran darah mudah, yang menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri dada. kegunaan dari obat amoxicillin : obat antibiotik penicilin untuk berbagai macam infeksi bakteri. Bekerja dengan menghentikan pertumbuhan bakteri, asam mefenamat : obat pereda nyeri dan peradangan, menghambat pembengkakan, gejala nyeri dan bisa juga untuk meredakan demam, B.Com : membantu mengatasi gejala kelelahan dan stress, kecukupan vit b.com dapat membantu mencegah anemia, gangguan penglihatan, kerusakan saraf dan gangguan jantung.

6. pada ekstremitas atas tangan kanan terpasang infus RL drip MgSo₄ 40% 6 gram 28 tetes/menit. Dan melakukan perawatan luka operasi.

4.2.7 Evaluasi

Langkah ketujuh menurut Mangkuji, (2012) pada langkah terakhir ini yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

1. Evaluasi pada tanggal 14 mei 2017

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

TTV :

TD : 150/100 mmHg, S : 36,8cc, RR : 20x/menit, N : 84x/menit.

2. Evaluasi tanggal 15 mei 2017

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 150/90 mmHg, S : 36,5cc, RR : 20x/menit, N : 80x/menit.

3. Evaluasi tanggal 16 mei 2017

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 130/80 mmHg, S : 36,6 cc, N : 80x/menit. Ibu sudah dilakukan perawatan luka dan Tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah bisa diperbolehkan pulang kerumah setelah dokter melakukan visite. Hal ini sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) yang dijelaskan bidan jaga di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yaitu perawatan luka pada hari ketiga sebelum ibu pulang kerumah. Dan kontrol ulang tiga hari lagi atau bila ibu ada keluhan.

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny E. P P5 A0 AH5 Post SC atas indikasi PreEklampsia Berat di ruang flamboyan RSUD Prof.DR. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 13 Mei–16 Mei tahun 2017 telah diterapkan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 (tujuh) langkah varney yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dan dapat disimpulkan:

1. Pada pengkajian data subyektif yang dilakukan pada NY. E.P didapat adalah P5 A0 AH5 post SC atas indikasi PreEklampsia berat dengan keluhan merasa pusing serta bengkak pada kedua kaki. Dan data obyektif yang didapat adalah pada pemeriksaa keadaan umum baik, kesadaran setengah sadar, pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah 160/100 mmhg, suhu 36,8°C, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi napas 23x/menit, kelopak mata tidak edema, dinding perut keras, involusi normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Ada pengeluaran pervaginam berupa darah berwarna merah, banyaknya 1 kali ganti pembalut, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada ekstremitas atas simetris, pada kedua tangan terpasang infus, tidak

edema. Pada ekstremitas bawah simetris, terdapat edema pada kedua kaki, tidak ada varises.

2. Dari hasil pengkajian baik data subyektif, obyektif dan pemeriksaan laboratorium yang didapatkan pada Ny. E.P maka interpretasi yang dilakukan dengan menentukan diagnosa berdasarkan nomenklator kebidanan, yaitu : P5A0AH5, post SC atas indikasi Pre-Eklampsia Berat
3. Diagnosa potensial pada Ny. E.P adalah resiko terjadinya eklampsia dan infeksi luka operasi.
4. Tindakan segera pada Ny. E.P adalah pemasangan infus RL 500 cc drip MgSo₄ 40% 6 gram, 28 tetes/menit/24 jam, pemasangan infus RL 500 cc drip oxy 20 IU, 12 tetes/menit/ observasi tingkat kesadaran, observasi tekanan darah, observasi tanda-tanda terjadinya kejang.
5. Perencanaan asuhan pada Ny. E.P yaitu memberikan MgSO₄ untuk menurunkan tekanan darah ibu dan oedema serta mencegah terjadinya kejang dan memberikan nifedipin bila tekanan darah ibu $\geq 160/100$ mmhg, ajarkan dan ajukan pada ibu dan keluarga cara perawatan personal hygiene, anjurkan untuk mobilisasi dini setelah 6 jam setelah post operasi, anjurkan pada ibu agar istirahat yang cukup.
6. Pelaksanaan asuhan pada Ny. W.K yaitu melaksanakan tindakan sesuai perencanaan yaitu memberikan MgSO₄ untuk menurunkan tekanan darah ibu dan oedema serta mencegah terjadinya kejang dan memberikan nifedipin bila tekanan darah ibu $\geq 160/100$ mmhg.

7. Berdasarkan data subyektif, obyektif dan pemeriksaan laboratorium pada Ny. E.PP5A0AH5, post SC atas indikasi Pre-Eklampsia Berat. Pada saat dilakukan asuhan tidak ada masalah atau penyulit. Setelah dievaluasi keadaan ibu, tidak ada terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan tersebut.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Agar dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang nyata tentang asuhan kebidanan pada kasus Preeklampsia Berat.

5.2.2 Bagi Profesi

Agar dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran asuhan kebidanan serta meningkatkan ketrampilan dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus Pre-eklampsia Berat.

5.2.3 Bagi Rumah Sakit

Agar dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan studi banding dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus preeklampsia berat.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat dijadikan sebagai referensi untuk memberikan pendidikan mata kuliah kegawatdaruratan maternal tentang asuhan kebidanan pada kasus Preeklampsia Berat

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati (2010). ***Asuhan Kebidanan Nifas***. Jogjakarta : Mitra Cendika Press
- Bobak (2004). ***Buku Ajar Keperawatan Maternitas***. Jakarta : EGC
- Farrer (2004). ***Perawatan maternitas***. Jakarta : EGC
- Hidayat (2007). ***Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal***. Jakarta. Yayasan buku pustaka
- Hamilton (2002). ***Dasar- dasar keperawatan maternitas***. Jakarta : EGC
- Manuaba (2007). ***Pengantar kuliah obstetri***. Jakarta : EGC
- Mangkuji, dkk. (2012) ***Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap***. Jakarta : EGC
- Maritalia, D (2012). ***Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui***. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Maryunani A. (2015). ***Buku kegawatdaruratan dalam kebidanan***. Jakarta : cv. Trans Info Media
- Mochtar, R (2007). ***Sinopsis obstetri***. Jakarta : EGC
- Mulyan a (2006). ***Metode penelitian kualitatif***. Bandung : PT rosdakarya
- Nugroho, T (2010). ***Buku kasus emergency kebidanan***. ***Yogyakarta***: Nuha Medika
- Notoatmodjo. (2010). ***Metode penelitian kesehatan***. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, S (2008). ***Ilmu kebidanan***. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, S (2009). ***Ilmu kebidanan***. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Pudiastuti (2012). ***Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi***. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifudin. (2002). ***Sinopsis obstetri***. Jakarta : EGC

Saleha (2008). ***Asuhan Keperawatan pada Masa Nifas***. Jakarta : salemba medika

Sulistiawati (2009). ***Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas***. Yogyakarta : Salemba Medika

Varney, (2008). ***Buku Ajar Asuhan Kebidanan***. Jakarta : EGC

Wiknkjosastro, H. (2006). ***Ilmu Kebidanan***. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Wiknjosastro, H. (2007). ***Ilmu Kebidanan***. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Wiknjosastro, H. (2010). ***Ilmu Kebidanan***. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Wulandari dkk (2009). ***Asuhan Kebidanan Nifas***. Jakarta : Buku kesehatan



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
 JL. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614.Fax (0380) 832892
 Website : www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id email : rsudjohannes@gmail.com
 KUPANG Kode Pos : 85111

SURAT PENGANTAR

Nomor : 572 DIKLIT / V / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurlaila Lanja, S.Kep.Ners.
 Jabatan : Kepala Bidang Pengembangan
 NIP/Pangkat Gol. : 19641211 198703 2 016 / Pembina (IV/a).

Menerangkan bahwa :

Nama : Margarita Fanggaldae
 Jenis Kelamin : Perempuan
 NIM : 142 111 103
 Asal Fak./Jur./Univ. : Stikes CHMK, Prodi D3 Kebidanan

Yang akan melaksanakan Pengambilan Data Awal di Ruang Flamboyan dan Instalasi Rekam Medik RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama tiga (3) hari, terhitung mulai tanggal 19 Mei s/d 19 Juni 2017, dengan Judul :

"Asuhan Kebidanan Pada Ibu P4A0AH5 Post SC atas Indikasi PEB dan Gameli di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang".

Demikian Surat Pengantar ini di Buat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Aec 27/5/17
 Fuid

Kupang, 19 Mei 2017
 RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang,
 Kepala Bidang Pengembangan

Nurlaila Lanja, S.Kep.Ners

Pembina

NIP. 196412111987032016

nb. Tolong laci & data px sc, Beniti laci sc, geniti laci normal, PEB laci sc, PEB laci normal dan Pensalinan. Normal 1 thn terakhir. tkg.

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon Responden Studi Kasus Mahasiswi Jurusan Kebidanan

STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Mahasiswi kebidanan STIKes CHM-Kupang angkatan VII mengadakan studi kasus pada Ny. E. P, umur 34 tahun post sc atas indikasi PEB di Ruangan Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Untuk maksud tersebut saya mohon kesediaan ibu bersama keluarga untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dan saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas ibu. Partisipasi ibu dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai, untuk itu atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya



(Margarita Fanggidae)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny. E. P

Umur : 34 tahun

Alamat : Naibonat RT 05/ RW 03

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini,

Maka saya bersedia untuk diambil responden, maka akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak menuntut dikemudian hari.

Kupang 14 Mei 2017



Ny. E. P

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. "E. P" P₅A₀AH₅ POST SC ATAS
INDIKASI GAMELLI DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RUANG
FLAMBOYAN RSUD Prof. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**

I. PENGKAJIAN

Nama pengkaji : Margarita.Fanggidae Jam Masuk : 22.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 13 Mei 2017

Tempat Pengkajian : Ruang Flamboyan

A. DATA SUBYEKTIF

1. BIODATA

Nama Ibu : Ny.E. P	Nama Suami : Tn. F.D.
Umur : 34 Tahun	Umur : 35 Tahun
Agama : Kristen Protestan	Agama : Kristen Protestan
Suku/bangsa : Timor/Indonesia	Suku/bangsa : Timor/Indonesia
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Naibonat	Alamat : Naibonat

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan telah melahirkan anak kembar dengan cara operasi, pada tanggal 13-05-2017, merasa pusing serta bengkak pada kedua kaki.pada tangan kanan terpasang infus RL 500 cc drip MgSo4 40% 6 gr 28 tetes/menit. Dan pada tangan kiri terpasang infus RL 500 cc drip oxy 20 IU 20 tetes/menit.

3. Riwayat Perkawinan

- Status Perkawinan : Syah
- Lamanya Kawin : 12 Tahun
- Umur saat menikah : 22 Tahun
- Berapa kali kawin : 1 kali

4. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS YANG LALU

No	Tahun Persalinan	Jenis Persalinan	U K	Penolong	Tempat	Keadaan bayi			BB	Ket
						LH	LM	JK		
1.	Pada tahun 2007	Normal	Aterm	Bidan	Rumah	LH	-	Laki-laki	2.600 gram	Sehat
2	Tahun 2009	Normal	Aterm	Bidan	RSU	LH	-	Perempuan	2.800 gram	sehat
3	Tahun 2013	Normal	Aterm	Bidan	RSU	LH	-	Perempuan	2.900 gram	sehat
4	Tanggal 13-mei 2017	SC	Preterm	Dokter	RSU	LH	-	Laki-laki	2.300 gram	Sehat
5.	Tanggal 13 mei 2017	SC	Preterm	Dokter	RSU	LH	-	Laki-laki	2.100 gram	sehat

5. RIWAYAT PERSALINAN SEKARANG

Ibu P4 A0 AH5 (SC 1)

a. Partus Tanggal : 13-05- 2017 dengan cara SC

b. Kala :

- Kala I : -
- Kala II : -
- Kala III : -
- Kala IV : 2 jam (post SC)

c. Obat-obatan / cairan infuse

- Oksitosin : 20 IU
- MgSo4 : 40%
- Infuse RL : 500cc

d. Jenis Persalinan : SC

6. RIWAYAT KB

- Jenis Kontrasepsi : Suntik
- Lamaya : ≤ 2 tahun
- Keluhan : Tidak Ada
- Alasan berhenti KB : ingin mempunyai anak lagi
- Ibu menggunakan kontap (tubektomi) dilakukan saat SC 13-05-2017

7. LATAR BELAKANG SOSIAL BUDAYA YANG BERKAITAN DENGAN NIFAS

- Makanan Pantangan : Tidak ada
- Pantangan Seksual : Tidak ditanyakan

8. DUKUNGAN KELUARGA : Keluarga sangat mendukung ibu dengan selalu menunggu sampai dengan proses operasi selesai.

9. STATUS GIZI

Ibu sementara puasa (post SC)

10. ELIMINASI

Eliminasi normal, terpasang dawer kateter tertampung diurine bag, jumlah urine 250 cc, berwarna kuning.

11. HUBUNGAN SEKSUAL : Tidak Ditanyakan

12. DUKUNGAN PSIKOLOGIS : Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi tersebut

13. POLA ISTIRAHAT DAN TIDUR : Ibu belum bisa tidur karena merasa nyeri pada luka operasi.

14. MOBILISASI : ibu belum bisa mobilisasi seperti miring kiri atau kanan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : Sadar penuh
- c. Penampilan : -
- d. Tanda Vital

Suhu	: 36,8°C	Pernapasan	: 22x/menit
Nadi	: 84x/menit	Tekanan Darah	: 160/100 mmHg

2. Pemeriksaan Fisik

a) Mata

- Kelopak Mata : Tidak ada oedema
- Gerakan mata : Serasi

- Konjungtiva : Merah muda
- Pupil :Hitam
- Sclera : Putih

b) Hidung

- Reaksi Alergi : Tidak ada
- Lainnya : Tidak ada

c) Mulut

- Gigi : Tidak ada caries
- Mukosa Bibir : Lembab
- Kesulitan Menelan : Tidak ada

d) Telinga

- Kelainan : Tidak ada
- Lainnya : Tidak ada serumen

e) Tenggorokan

- Pembesaran Tonsil : Tidak ada
- Warna : Merah muda
- Lainnya : Tidak ada

f) Leher

- Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak ada
- Pembesaran Vena Jugularis : Tidak ada

g) Dada

- Mammae membesar : Ya
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Colostrums : Ada ki/ka
- Kondisi puting susu : Menonjol
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

h) Abdomen

- Strie albicans : ada

- Dinding perut : keras
 - Involusi : normal
 - Kontraksi uterus : Baik
 - TFU : 2 jari bawah pusat
 - Luka operasi : tertutup dengan kasa steril, luka operasi tidak berdarah
 - Lainnya : Tidak ada
- i) Vulva/vagina
- Lochea : Rubra
 - Banyaknya : ± 100 cc (1 pembalut)
 - Luka perineum : tidak ada
 - Luka episiotomy : Tidak ada
 - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - Perlukaan yang bukan episiotomy : Tidak ada
- j) Anus
- Haemoroid : Tidak ada
 - Lainnya : Tidak ada
- k) Ekstremitas atas/bawah
- Reflex patella : ka+/ki+
 - Edema : ka+/ki+
 - Varices : Tidak ada
1. Pemeriksaan Penunjang
- a. USG : tidak dilakukan
 - b. Rontgen : tidak dilakukan
 - c. Hb : 11,3 gr%
 - d. Golongan darah : 0
 - e. Protein urine : +3

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
Dx : P4 A0 AH5 Post SC atas indikasi Gamelli dan PreEklampsia Berat	<p>DS : ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kembar dengan cara operasi pada tanggal 13-05-2017, ibu merasa pusing serta nyeri pada luka operasi.</p> <p>DO :</p> <p>1. Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Keadaan Umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Observasi TTV:</p> <p>Tekanan Darah : 160/100 mmHg</p> <p>Nadi : 84x/menit</p> <p>Suhu : 36,8°C</p> <p>pernapasan : 22x/menit</p> <p>Mata : Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih. mukosa bibir lembab.</p> <p>Payudara :Mamae membesar, areola mammae hiperpigmentasi, ASI ka+/ki+.</p> <p>Abdomen luka operasi tertutup kasa steril, dan tidak berdarah.</p> <p>Involusio baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat.</p> <p>Perdarahan pervaginam ± 100cc (1 pembalut) lochea rubra, terpasang Dawer Cateter (DC) :250 cc</p> <p>Ekstremitas atas</p>

	<p>Pada tangan kanan terpasang infus RL 500 cc drip MgSo4 40% 6 gr 28 tetes/menit. Dan pada tangan kiri terpasang infus RL 500 cc drip oxy 20 IU, 20 tetes/menit.</p> <p>Eksremitas bawah</p> <p>Reflex patella ka +/ki+, oedema ka+/ki+ dan tidak ada varices</p> <p>1. Pemeriksaan Penunjang</p> <p>Laboratorium : Protein urine +3, HB : 11,3 gr%</p>
<p>Masalah :</p> <p>Gangguan rasa nyaman akibat nyeri pada luka operasi</p>	<p>DS : ibu mengatakan merasa pusing serta nyeri pada luka operasi</p> <p>DO : ibu tampak kesakitan</p>

III.ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Eklampsia post sc dan infeksi luka operasi

IV. TINDAKAN SEGERA

Tindakan mandiri bidan mengobservasi tanda-tanda vital dan infeksi

Kolaborasi dengan dokter untuk mendapatkn terapi

V. PERENCANAAN

Tanggal : 13-05-2017

Jam : 22.15 Wita

Dx : P4 A0 AH5 post SC jam atas indikasi gamelli dan preeklampsia berat

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
R/ Informasi merupakan hak pasien agar pasien lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.
2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi preeklampsia berat

R/ Memberikan pemahaman bagi ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.

3. Observasi tanda-tanda vital tiap 1 jam

R/ Mengidentifikasi tanda-tanda patologi yang mungkin terjadi

4. Observasi kontraksi uterus TFU, lochea dan kandung kemih

R/ Deteksi dini tanda-tanda bahaya masa nifas

5. Observasi perdarahan pervaginam

R/ Mengidentifikasi jumlah kehilangan darah

6. Ajarkan dan anjurkan pada ibu dan keluarga untuk melakukan vulva hygiene

R/ Menghindari kuman yang masuk dan mencegah infeksi.

7. Anjurkan dan ajarkan pada ibu dan keluarga untuk mobilisasi dini tidur baring miring kiri dan kanan.

R/ Mempercepat proses penyembuhan

8. Lakukan pemberian terapi dan tindakan sesuai hasil kolaborasi dari dokter

R/ Memberikan terapi yang tepat sesuai dengan keadaan dan kondisi pasien

9. Anjurkan ibu untuk minum sedikit-sedikit tiap 15 menit, setelah 8 jam pasca operasi jika ibu mual hentikan untuk mencegah dehidrasi.

R/ Menambah tenaga dan mempertahankan daya tahan tubuh

10. Anjurkan pada ibu agar istirahat yang cukup dan teratur

R/ istirahat yang cukup dan teratur membantu proses pemulihan dan meningkatkan status kesehatan ibu.

11. Pendokumentasian

R/ sebagai bahan evaluasi, tanggung jawab serta tanggung gugat.

Masalah : Nyeri luka jahitan pasca operasi

1. Anjurkan ibu relaksasi dengan bernapas dalam
R/ dengan relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri yang timbul
2. Kolaborasi dengan dokter dengan pemberian terapi
R/ pemberian obat dapat membantu mengurangi rasa nyeri

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 13-05-2017

Jam :22.45 wita

Diagnosa : P4 A0 AH5 post SC atas indikasi Gamelli dan PreEklampsia Berat

Tanggal	Jam	Tindakan	Tanda tangan
13-05-2017	22.45 wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga KU: baik, kesadaran: composmentis Suhu:36°C pernapasan: 22x/menit Nadi :80x/menit TD: 160/100mmHg M/ ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya.	
	23.00 wita	2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi preeklampsia berat M/ ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan 3. Mengobservasi perdarahan pervaginam M/ jumlah perdarahan 50cc 4. Mengajarkan dan menganjurkan	

		<p>pada ibu untuk melakukan vulva hygiene</p> <p>M/ ibu dan keluarga mengerti dan siap melakukan sesuai anjuran yang diberikan</p> <p>5. Mengajarkan dan menganjurkan pada ibu dan keluarga mobilisasi dini tidur dan miring kiri, miring kanan.</p> <p>M/ ibu dan keluarga menerima dan siap melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>6. Mengobservasi kontraksi uterus, TFU, lochea dan kandung kemih</p> <p>M/ kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, terpasang dower kateter.</p> <p>7. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</p> <p>M/ atas indikasi dokter diberikan terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefotaxime 2x1gram diberikan secara IV jam 12.00 wita • Nifedipine 2x10mg diberikan jam 06.00 wita <p>8. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan.</p> <p>M/ ibu menerima anjuran yang diberikan</p> <p>9. Pendokumentasian</p> <p>M/ sebagai bahan evaluasi, tanggung jawab serta tanggung gugat.</p>	
	23.15 wita		
	24.00 wita		
	01.00 wita		

VII. EVALUASI / CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal :14 Mei 2017

Jam :05.00 wita

Diagnosa : ibu P4 A0 AH5 post SC atas indikasi Gamelli dan PreEklampsia Berat.

TANGGAL	JAM	SOAP
14 Mei 2017	05.00	<p>S : Ibu mengatakan luka operasi masih terasa sakit sehingga kurang tidur, ibu merasa pusing dan nyeri pada luka operasi.</p> <p>O : Ku : baik Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 160/100 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,8°C, RR : 23 x/menit, terpasang infuse RL 500 cc drip MgSo4 40% 6 gram 28 tetes/menit, terpasang dauer kateter. Urine 500 cc</p> <p>A : ibu post SC dengan Gamelli dan preeklampsia berat hari pertama</p> <p>P :</p>
	05.10	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaannya dan kondisi kesehatannya.</p>
	06.30 wita	<p>2. Mengganti infuse RL drip oxy 20 IU yang habis dengan RL kosong 20 tpm</p> <p>3. Ganti infuse RL drip MgSo4 40% 6 gram 28 tpm yang habis.</p> <p>4. Membuang urine 500 cc</p> <p>5. Mengambil darah vena untuk pemeriksaan HB</p> <p>6. Membantu menyiapkan pakian dan softex, memandikan ibu, melakukan vulva hygiene, kontraksi</p>

		uterus baik TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan pervaginam ± 100 cc (1 pembalut) lochea rubra, terpasang dower cateter (DC)
	09.00 wita	<p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi bertahap, ibu sudah bisa memiringkan badan dan mengangkat kaki.</p> <p>8. Melayani makan minum berupa bubur, sayuran lauk dan air hangat. Ibu menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan.</p> <p>9. Memberikan obat oral</p> <ul style="list-style-type: none"> - asam mefenamat 3x500 mg - amoxicilin 3x500 mg - B.Com 2x1 tablet <p>10. Mengikuti visit dokter, terapi Injeksi lanjut</p> <p>11. Observasi TTV: TD:160/100mmHg, N: 80x/menit, S: 36,8°C, RR: 22x/menit.</p>
	12.00 wita	<p>12. Layani injeksi cefotaxime 2x1 gram/IV</p> <p>13. Layani injeksi kalnex 2x500mg/IV</p> <p>14. Observasi KU baik, kesadaran composmentis, luka operasi tertutup kasa steril dan tidak berdarah</p> <p>15. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin</p> <p>16. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur.</p> <p>17. Melayani makan minum berupa bubur, dan sayuran</p>

	18.00 wit	18. Observasi KU ibu baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik TFU 2 jari bawah pusat, PPV sedikit, IVFD RL berjalan lancar
	21.00 wita	19. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keluarga mengerti.
	23.00 wita	20. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
	24.00 wita	21. Infus jalan lancar 18 tetes/menit. 22. Layani injeksi cefotaxime 2x1gram /IV 23. Layani injeksi kalnex2x500mg/IV

TANGGAL	JAM	SOAP
15 Mei 2017	05.00 wita	<p>S :ibu mengatakan luka operasi masih terasa sakit sehingga kurang tidur.</p> <p>O : Observasi TTV, TFU, kontraaksi uterus, PPV. Keadaan umum ibu baik, kesadaran : composmentis TD : 160/90 mmHg, N : 84 x/menit, S : 37°C, RR : 20 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, PPV 100 cc (1 kali ganti pembalut).</p> <p>Infus RL drip MgSo4 28 tetes/menit berjalan lancar.</p> <p>A :ibu post SC atas indikasi Gamelli dan Preeklampsia berat hari kedua</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga</p>

	<p>tentang hasil pemeriksaan, keluarga mengerti.</p> <p>2. membantu menyiapkan pakian dan softex, memandikan ibu, melayani vulva hygien. Kontraksi uterus baik, PPV sedikit 100 cc (1 kali ganti pembalut) lochea rubra</p>
07.00 wita	<p>3. .menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi bertahap, ibu sudah bisa bangun dan duduk sendiri.</p> <p>4. Melayani makan minum berupa bubur, sayuran dan telur 1 butir. Ibu menghabiskan ½ porsi</p> <p>5. Observasi TTV</p> <p>TD : 150/100 mmHg, S : 36,5°C, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit.</p> <p>Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga mengerti</p>
11.00 wita	<p>6. Melayani makan dan minum berupa bubur, sayuran dan telur 1 butir.</p> <p>7. Memberikan obat oral :</p> <p>a) Amoxicillin 1 tablet</p> <p>b) Asam mefenamat 1 tablet</p> <p>c) B. Com 1 tablet</p> <p>8. Melayani injeksi cefotaxime 2x1gr/IV</p>
12.00 wita	<p>9. Melayani injeksi kalnex 2x500mg/IV</p> <p>10. Menganti cairan infuse RL 500 drip MgSo4 40% 6 gram 28 tpm.</p> <p>11. Mengikuti advis dokter, aff dower cateter.ibu sudah bisa berjalan ke kamar kecil u/ BAK dan BAB</p> <p>12. Mengobservasi KU ibu baik, kesadaran</p>

	12.30 wita	composmentis, kontraksi uterus baik TFU 2 jari bawah pusat, PPV sedikit 100 cc (1 kali ganti pembalut)
		13. Melayani makan dan minum berupa bubur, sayuran dan lauk. Ibu menghabiskan ½ porsi
	18.00 wita	14. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur. Ibu sudah istirahat yang cukup dan teratur.
		15. Menganjurkan ibu untuk terapkan mobilisasi dini. Ibu sudah menerapkan mobilisasi dini
		16. Mengobservasi TTV. TD: 150/90 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit
		17. Melayani makan dan minum berupa bubur sayuran dan lauk. Ibu menghabiskan ½ porsi.
		18. Mengobservasi KU ibu baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari
	19.00 wita	bawah pusat, luka operasi tertutup kassa steril dan tidak berdarah, PPV sedikit 50 cc (1 kali ganti pembalut).
	22.00 wita	19. Anjurkan ibu untuk istirahat yang teratur. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan
		20. Melayani injeksi cefotaxime 2x1gr/IV
	24.00 wita	21. Melayani injeksi kalnex 2x500mg/IV

TANGGAL	JAM	SOAP
16 Mei 2017	05.00	S : Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang
	05.15	O : Ku : Baik Kesadaran : composmentis TTV : TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,6°C, RR : 20 x/menit, terpasang infuse RL 18 tetes/menit, terpasang dower cateter 400 cc, oedema pada kaki sudah berkurang. A :ibu post SC atas indikasi Gamelli dan Preeklampsia Berat hari ke tiga P :
	05.20	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
	05.30	2. Membantu ibu menyiapkan pakian dan softex, memandikan ibu, melayani vulva hygiene, kontraksi uterus baik, PPV sedikit 50 cc (1 kali ganti pembalut) lochea rubra.
	08.00	3. Melayani makan dan minum berupa bubur, sayuran dan lauk. Ibu menghabiskan makanannya
	09.00	4. Mengikuti visit dokter aff infuse.Pasien boleh pulang.
	10.15	5. Aff infuse
	10.20	6. Observasi TTV: TD: 130/80 mmHg, N:82x/menit, RR: 20x/ menit, S: 36,5°C.
	12.00	8. Merawat luka operasi, kondisi luka baik, tidak ada tanda-tanda nfeksi.
	13.00	7. Menganjurkan ibu

		<p>untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan rendah lemak. Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>9. Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat bayi, ibu sudah bisa merawat tali pusat dengan baik dan benar.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur di rumah, ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>11. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 3 hari lagi (tanggal: 19-05-2017) di poli kebidanan. RSUD Prof. DR. W.Z JOHANNES KUPANG atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia kontrol ulang.</p> <p>12. Keadaan umum ibu baik, ibu pulang</p> <p>13. sesuai advis</p>
	14.00	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS

Nama : Margarita Fanggidae

NIM : 142111103

Pembimbing I : Merry A. Giri, S.Keb.Bd

No	Hari/Tgl	Revisi	Paraf
1	Sabtu, 05-08-2017	BAB 1 Latar Belakang	
2	Pabu, 16-08-2017	BAB 1 Latar Belakang	
3	Jumat, 25-08-2017	BAB I, II, dan III	
4	Kamis, 14-09-2017	BAB I - V	
5	Selasa	mc	



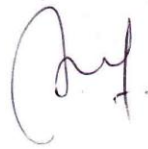




**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)**

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia
Telp. (0380) 8553961/8553590 - Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS

Nama : Margarita Fanggidae
NIM : 142111103
Pembimbing II : Mili A. Jumetan, STr.Keb

No	Hari/Tgl	Revisi	Paraf
1	8/8/2017	ASKEB	
2	11/8/2017 Jumat	ASKEB	
3	15/8/2017 Selasa	ASKEB	
4	18/8/2017 Jumat	ASKEB → BAB IV	
5	25/8/2017 Jumat	ASKEB + BAB IV	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHMK)
PROGRAM STUDI DII KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswi : MARGARITA FANGGIDAE

Nim : 142111103

Dosen Pembimbing II: MILI A. JUMETAN, STr.Keb

NO	Hari/Tanggal	Revisi	Tanda Tangan Pembimbing
6.	31-08-2017	Bab 10 Pembahasan	
7.	18-09-2017	Bab 11 Hamil + Pembahasan	
8	26/09/2017 Selasa	Tata cara , pembahasan	
9	27/09/2017 Rabu	Lengkapi Daftar Pustaka	
10	03/10/2017 Selasa	Atz	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia**

LEMBAR KONSULTASI REVISI KTI

Nama Mahasiswa : Margarita Faggidae
NIM : 142111103
Pembimbing I : Merry A. Giri, S.Keb,Bd

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	03-11-2017	Sistematisasi penulisan.		
2.	07-11-2017	Penulisan		
3.	23-11-2017			





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI KTI

Nama : MARGARITA FANGGIDAE

NIM : 142111103

Penguji : Maria M. Bait, SST. M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Penguji	Tanda Tangan Penguji
1	Rabu 22-11-2017	BAB 1 - 5	
2	Kamis 23-11-2017	AEC	
3			
4			
5			